



Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.
Gemeinnütziger Verein
Loschgestr. 4, 91054 Erlangen
Tel. 09131-21930, Fax. 09131-976997
info@kinder-erlangen.de
www.kinder-erlangen.de



Hiermit erkläre ich zum _____ meinen Beitritt zur

Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V.
- Gemeinnütziger Verein -
91054 Erlangen, Loschgestraße 4, Telefon 09131/21930

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____

Beruf: _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Bitte entsprechendes ankreuzen:

- Einzelpersonen Mitgliedschaft (30,-€)
- Familien Mitgliedschaft (50,-€)

Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich die Elterninitiative krebskranker Kinder Erlangen e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag (Einzelpersonen: 30,- €, Familien: 50,-€) von meinem/ unserem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift _____
(des Kontoinhabers falls nicht identisch mit Antragsteller)