

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im

NORDERSTEDTER VEREIN "DER KINDER WEGEN" e.V.

Name Vorname

Geburtsdatum Telefon

E-Mail

Straße

PLZ/Ort

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3,00 € pro Monat. Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich

jährlich, fällig am 01.07.

1/2 jährlich, fällig am 01.06. und 01.12.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Nach Annahme des Mitgliedsantrags durch den Vorstand erhalte ich Bescheid.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Norderstedter Verein „Der Kinder wegen“ e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag zum jeweiligen Fälligkeitsdatum abzubuchen:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Norderstedter Verein **Der Kinder wegen** e.V.

