



An den
Förderkreis Schwerkranke Kinder e.V.
in der Region Aachen

Rathausstr. 10
52072 Aachen

Per Post oder E-Mail oder FAX an: 0241/98900331

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderkreis „Schwerkranke Kinder e.V. in der Region Aachen.

Name:					
Vorname:					
Geburtsdatum:					
Straße, Nr.:					
PLZ / Ort:					
Telefon / E-Mail:					
Mein Jahresbeitrag von...:	€	...soll auf Widerruf ab Anf.Dezember...	20	_____	...einmal jährlich durch Lastschrift eingezogen werden.
Beitragshöhen ab:	...mindestens 20 € für Einzelpersonen, ...mindestens 30 € für Ehepaare und ...mindestens 100 € für Einrichtungen und Firmen (lt. Satzung)				
IBAN:	D	E			
BIC:			Name der Bank:		
<input type="checkbox"/>	Ich benötige jährlich eine Spendenbescheinigung			<input type="checkbox"/>	Ich benötige keine Spendenbescheinigung

Datum	Unterschrift