

Förderkreis Schwerkranke Kinder e.V.
in der Region Aachen

Rathausstraße 10
52072 Aachen

Per Post 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 / email: _____

Mein Jahresbeitrag von ____ € soll auf Widerruf ab dem _____
einmal jährlich durch Lastschrift eingezogen werden.
(*mind. 20 € bei Einzelpersonen, mind. 30 € bei Ehepaaren*)

Name der Bank: _____

IBAN: _____

Kontonr.: _____ BLZ: _____

Ich benötige jährlich eine Beitragsbescheinigung.

Datum

Unterschrift