

Anmeldung



„Hand in Hand“
für krebskranke Kinder Altenstadt e.V.

Ahornweg 9
63674 Altenstadt
Tel.: 0 60 47 / 98 68 36
Fax: 0 60 47 / 1 2 33
Mobil: 0178 / 56 45 229
kontakt@hand-in-hand.it
www.hand-in-hand.it

- Ich möchte passives Mitglied werden im Verein (Sie übernehmen keine Arbeiten im Verein)
 aktives Mitglied werden im Verein (Sie würden auch bei Veranstaltungen helfen)

„Hand in Hand für krebskranke Kinder Altenstadt e.V.“

Ich zahle einen ¼ jährl. 1/2jährl. jährl. Beitrag von Euro _____
(Mindestbeitrag 6.-- Euro ¼ jährl.)

Meine Anschrift:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Der Beitrag soll ab _____ wie folgt abgebucht werden:

meine Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Bankinstitut _____

Kontoinhaber _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Bankverbindungen: Sparkasse Oberhessen
BLZ: 518 500 79
Konto-Nr.: 10 27 19 60 94

Volksbank Büdingen
BLZ.: 507 613 33
Konto-Nr.: 76 93 62 00