



## Antrag auf Mitgliedschaft

Der / Die Unterzeichnende: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

erklärt hiermit den Antrag zur Aufnahme im Förderverein:

„Unterstützung schwersterkrankter und behinderter Kinder“ e.V.

Der / Die Unterzeichnende verpflichtet sich zur Zahlung eines Monatsbeitrages in Höhe von 1,00 Euro; Jahresbeitrag 12,00 Euro.

Der Jahresbeitrag wird zur Vereinfachung der Verwaltung zum Jahresanfang, spätestens zur Jahresmitte für das laufende Kalenderjahr an den Förderverein entrichtet:

**Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg**

**IBAN: DE72230527500002016699**

**BIC: NOLADE21RZB**

Der / Die Unterzeichnende ist damit einverstanden, daß der fällige Jahresbeitrag bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht wird:

Bank: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft am: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_