



Förderkreis kranker Kinder Kaiserslautern e.V.

Hellmut-Hartert-Straße 1
D-67655 Kaiserslautern

0631 203 2000
info@kkikk-kl.de
www.kkikk-kl.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Förderkreis kranker Kinder Kaiserslautern e.V.“.

Mitgliedsdaten:

Vorname: _____

Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Jährliche Beiträge:

Einzelmitgliedschaft 15€ jährlich

Familienmitgliedschaft 20€ jährlich

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000989348

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich den Förderkreis kranker Kinder Kaiserslautern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift