



DIE ELTERNINITIATIVE
KREBSKRANKER KINDER
AUGSBURG E.V.

Beitrittserklärung

Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg e.V.
Neusässer Str. 43 a, 86156 Augsburg
Telefon: 0821 / 4 40 69-0, Telefax: 0821 / 4 40 69-99
E-Mail: info@krebskranke-kinder-augsburg.de

Ich / Wir beantrage(n) hiermit unter Anerkennung der Vereinssatzung die Aufnahme in den Verein „Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg e.V.“

Angaben zum Beitrittskandidaten (Beitritt als Firma / Verein, Familie oder Einzelperson möglich)

Beitritt als **Firma / Verein**

Name der Firma / des Vereins _____

Name, Vorname des Ansprechpartners _____

Beitritt als **Familie**

Name, Vornamen der Ehegatten _____

Geburtsdatum _____

Beitritt als **Einzelperson**

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

Telefon privat _____

Telefon Geschäft
und/oder E-Mail _____

Ich bin Erziehungsberechtigter eines Betroffenen

Name, Geburtsdatum, Diagnose _____

Geschwister: Namen, Geb.datum _____

Ich gehöre zum Klinikpersonal

Ich bin bereit auch aktiv mitzuarbeiten

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt für

für Firmen / Vereine: **EUR 55,00**

für Familien: **EUR 26,00**

für Einzelpersonen: **EUR 19,00**

Bankverbindung

Hiermit beauftrage(n) ich/wir die Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem nachstehenden Konto abzubuchen.

Kontoinhaber _____

Mitgliedsbeitrag _____

Kontonummer _____

BLZ _____

Geldinstitut _____

Unterschrift für Beitritt und Einzugsermächtigung

Ort, Datum _____

Unterschrift

(bei Ehegatten beide) _____