

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte ausfüllen und senden an: Gemeinnütziger Förderverein Kinderklinik e.V.,
Schatzmeisterin Christina Rosenfeldt, Parkstraße 84, 58509 Lüdenscheid

Hiermit beantrage(n) ich/wir

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsort/-datum: _____ Telefon: _____ - _____

die Mitgliedschaft im

„Gemeinnützigen Förderverein Kinderklinik und Baby-Notarztwagen Lüdenscheid e.V.“

Die Mitgliedschaft beginnt am: _____

Ich/wir entscheide(n) mich/uns für einen Jahresbeitrag in Höhe von: _____, _____ Euro
(Jahresbeitrag ab 30,00 Euro)

Den „Gemeinnützigen Förderverein Kinderklinik und Baby-Notarztwagen Lüdenscheid e.V.“
ermächtige(n) ich/wir widerruflich, meinen/unseren Mitgliedsbeitrag zu Lasten des Kontos

IBAN _____ BIC _____

bei der: _____

im April jeden Jahres durch Lastschrift abzubuchen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche
Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung
zur Einlösung.

Ort/Datum/Unterschrift

Spenden und Beiträge sind steuerlich absetzbar !

Mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen Sie uns in unserer Arbeit. Sie können uns aber auch mit einer
einmaligen Spende oder durch Spenden-Aktionen aus besonderen Anlässen helfen.

Spendenkonto Sparkasse Lüdenscheid DE09 4585 0005 0000 1205 01