

Mitgliedsantrag



EKKK
St. Augustin e.V.

☐ **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied** in der Elterninitiative krebskranker Kinder St. Augustin e.V.

Persönliche Angaben

Name	Geburtsdatum
Straße	Telefon
PLZ/Ort	E-Mail

☐ Zusätzlich möchte ich **aktiv im Verein mitarbeiten** (ehrenamtliche Mitarbeit)

Mein Mitgliedsbeitrag

Ich möchte, dass folgender **Mitgliedsbeitrag** von meinem Konto abgebucht wird (**mindestens 25,00 € im Jahr**):

€

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Elterninitiative krebskranker Kinder Sankt Augustin e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative krebskranker Kinder Sankt Augustin e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber	IBAN
Bank	BIC

Ort, Datum Unterschrift

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. Meine regelmäßige Hilfe kann ich jederzeit beenden.

Bitte schicken Sie den unterschriebenen Antrag an die folgende Adresse zurück.

Elterninitiative krebskranker Kinder St. Augustin e.V.
Arnold-Janssen-Str. 29
53757 Sankt Augustin

Vielen  Dank!

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Elterninitiative krebskranker Kinder St. Augustin e.V.
Arnold-Janssen-Str. 29
53757 Sankt Augustin

Tel.: +49 (0) 2241 84 43 72
Fax: +49 (0) 2241 84 43 74
E-Mail: info@ekkk.de
Web: www.ekkk.de

Spendenkonto:
Kreissparkasse Köln
IBAN DE 56 3705 0299 0016 0007 19
SWIFT-BIC: COKSDE33XXX