



Förderverein krebskranker Kinder Trier e.V. | Matthiasstr. 55 | 54290 Trier

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft zum Förderverein krebskranker Kinder Trier e.V.

| | |
|-------------------|-----------|
| Name | Vorname |
| Straße / Haus-Nr. | PLZ / Ort |
| Geburtsdatum | E-Mail |
| Telefon | Mobil |

Beitrag für Ihre Mitgliedschaft:

Mitgliedsbeitrag (€ 20,00/Jahr) Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ € zu zahlen.

SEPA Lastschriftmandat:

| | |
|--------------|----------------|
| Kontoinhaber | Kreditinstitut |
| IBAN | BIC |

Ich erkenne die satzungsrechtlichen Bestimmungen an. Ich bin damit einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines oben angegebenen Kontos mittels Lastschrift bis zum Widerruf eingezogen wird (Beitragskonto DE35 5855 0130 0000 9227 99). Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten bin ich einverstanden. Die Satzung wird mir mit der Bestätigung der Mitgliedschaft ausgehändigt.

Die Anmeldung ist rechtsgültig nach Eingang des ersten Mitgliedsbeitrages.

Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nur für Zwecke der Vereinsverwaltung benutzt.

_____, den _____
Ort / Datum

Unterschrift

Förderverein krebskranker Kinder Trier e.V.
Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts Wittlich Nr.: 2344
Finanzamt Trier Steuernummer: 42/655/12364

Sparkasse Trier DE60 5855 0130 0000 7777 22
Volksbank Trier DE34 5856 0103 0001 3432 24