



Ich / Wir beantrage(n) hiermit unter Anerkennung der Vereinssatzung die Aufnahme in den Verein
Elterninitiative krebskranker Kinder Augsburg – LICHTBLICKE 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 _____

Geburtsdaten _____

Beitritt als **Einzelperson**

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Straße _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (Privat) _____

Telefon (Geschäft) _____

E-Mail _____

Ich bin Erziehungsberechtigter eines betroffenen Kindes

Name, Geburtsdatum, Diagnose _____

Geschwister: Namen, Geburtsdatum _____

Ich gehöre zum Klinikpersonal

Ich bin bereit, auch aktiv mitzuarbeiten

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt

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 – LICHTBLICKE e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem nachstehenden Konto abzubuchen.

Kontoinhaber _____

Mitgliedsbeitrag _____

IBAN _____

BIC _____

Geldinstitut _____

Unterschrift für Beitritt und Einzugsermächtigung

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

(bei Ehegatten beide)

Elterninitiative krebskranker Kinder
Augsburg – LICHTBLICKE e.V.

Mildred-Scheel-Haus
Neusässer Str. 43a | 86156 Augsburg

Tel. 0821 / 440 69-0 | Fax 0821 / 440 69-99
info@krebskranke-kinder-augsburg.de

www.krebskranke-kinder-augsburg.de