BEITRITTSERKLÄRUNG

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**

Namen, Vornamen der Partner _____

Geburtsdaten _____

☐ Beitritt als **Einzelperson** _____

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Straße _____ Postleitzahl, Ort _____

Telefon (Privat) _____ Telefon (Geschäft) _____

E-Mail _____

☐ Ich bin / wir sind erziehungsberechtigt für ein betroffenes Kind

Name, Geburtsdatum, Diagnose _____

Geschwister: Namen, Geburtsdatum _____

☐ Ich / wir gehöre(n) zum Klinikpersonal ☐ Ich bin / wir sind bereit, auch aktiv mitzuarbeiten

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt

☐ für Firmen / Vereine: **EUR 55,00** ○ für Familien: **EUR 26,00**

☐ für Einzelpersonen: **EUR 19,00** ○ Ich erhöhe meinen/wir erhöhen unseren Beitrag auf: _____

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 _____

IBAN _____ Mitgliedsbeitrag _____

Geldinstitut _____ BIC _____

Unterschrift für Beitritt und Einzugsermächtigung

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Ehegatten beide) _____

Oder einfach online ausfüllen unter:
www.krebskranke-kinder-augsburg.de/mitglied-werden

LICHTBLICKE

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