



BEITRITTSERKLÄRUNG



Ich möchte aktives / förderndes Mitglied werden und erkläre hiermit, dem Förderverein Kinderhospiz Sterntaler e.V. beizutreten.

Der Mindestbeitrag pro Jahr ist 30,- Euro.



Ich zahle _____ Euro jährlich per Lastschrift.

Name _____

Vorname _____

Geb.datum _____

Strasse _____

PLZ & Ort _____

Tel. / Fax _____

Mobil _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung

Ich bevollmächtige den Förderverein Kinderhospiz Sterntaler e.V. alle fälligen Beiträge bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Kreditinstitut _____

BLZ _____ Kontonummer _____

Datum _____ Unterschrift _____



Serntaler

Förderverein

Kinderhospiz Sterntaler e.V.

A 3, 2

68159 Mannheim

Tel.: 0621-1782233-0

info@kinderhospiz-sterntaler.de



Spendenkonto



Voba Kur- und Rheinpfalz · BLZ: 547 900 00 · Kto. 28 0 88