

**Vielen Dank für Ihre Entscheidung,
FLÜSTERPOST e.V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern
als Mitglied mit Ihrem Jahresbeitrag zu fördern!**

Sie können diese Beitrittserklärung ausdrucken, uns faxen oder per Post senden.
Herzlichen Dank für Ihre Solidarität und Unterstützung! Gemeinsam sind wir stark!

Fax an 06131 / 55 48-608

Flüsterpost e.V Lise-Meitner-Str. 7 55129 Mainz-Hechtsheim Tel: 06131 / 55 48-798
www.kinder-krebskranker-eltern.de

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Flüsterpost e.V.

NAME:

GEB. DATUM:

VORNAME:

STRASSE:

PLZ/ ORT:

DATUM / UNTERSCHRIFT:

Bitte informieren Sie mich regelmäßig über Aktuelles von Flüsterpost e. V.
mit verdeckter E-Mailadresse 2-3 x jährlich:

E-Mail:

Telefon (für Rückfragen):

Die künftige Einladung zur Mitgliederversammlung wünsche ich per
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

E-Mail an (s.o.) oder

Post an o.g. Anschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name / Vorname:

PLZ/ ORT: *(Falls nicht identisch)*

STRASSE: *(Falls nicht identisch)*

KREDITINSTITUT:

IBAN:

BIC:

Ich ermächtige Flüsterpost e.V. bis auf Widerruf, den von mir zu
entrichtenden Jahres-Mitgliedsbeitrag in Höhe von 25 Euro 50 Euro
 80 Euro _____ Euro *(zutreffendes bitte ankreuzen, ergänzen)* nach
Eingang dieser Erklärung und danach jeweils zum Monat März des laufenden
Jahres von meinem oben angegebenen Konto einzuziehen. Wenn mein Konto
die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

DATUM / UNTERSCHRIFT: