

**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 STÄRKER!**

**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](http://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

Mit meiner Unterschrift willige ich der Verarbeitung meiner Daten  
gemäß der aktuellen EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein.

## 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: