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

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 1-2 x jährlich:

E-Mail:

Telefon (für Rückfragen):

Die künftige Einladung zur Mitgliederversammlung wünsche ich per
(Zutreffendes bitte ankreuzen)
O E-Mail an (s.o.) oder _____
O 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:

YES!AWARD
SHINE A LIGHT
2024

Ihre Spende hilft Kindern krebskranker Eltern!
Flüsterpost e.V. seit 2003 sagt DANKE