MITGLIEDSANTRAG

Senden Sie diese ausgefüllte Anmeldung per Post oder Mail an:

Kinderbrücke e.V.
Veilchenweg 2
50189 Elsdorf

Telefon +49(0)2274/7064780
E-Mail info@kinderbrücke.jetzt
www.kinderbrücke.jetzt

Bitte entsprechend ankreuzen:

Ja, ich möchte Mitglied bei Kinderbrücke e.V. werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag der

☐ Beitragsgruppe 1: 13,00 € pro Jahr oder

☐ Beitragsgruppe 2[1]: _____€ pro Jahr

buchen Sie bitte ab.

☐ Die Firma _____
möchte Mitglied bei Kinderbrücke e.V. werden. Den jährlichen Mitgliedsbeitrag von

☐ 150,00 € pro Jahr oder

☐ _____€ pro Jahr

buchen Sie bitte ab.

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen:

Vorname
Name
Firma
Straße
PLZ/Ort
Telefon/Telefax
E-Mail
Geburtsdatum (optional)

[1] Der Mindestbeitrag in der Beitragsgruppe 2 liegt bei 26,00 € pro Jahr. Die Höhe des Beitrages ist nach oben frei wählbar. Bitte tragen Sie in diesem Fall den gewünschten Beitrag ein.

Bankverbindung:

Kinderbrücke e.V.
Kreissparkasse Köln
IBAN DE26370502990146009680
SWIFT/BIC-Code: COKSDE33XXX

Ihre Bankverbindung:

Name Kreditinstitut
IBAN
BIC

Ich/Wir möchte/n zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag

_____Euro spenden. ☐ einmalig ☐ jährlich

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem/unserem Konto ab.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Kinderbrücke e.V. (Gläubiger-ID: DE04ZZZ00000284398) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Kinderbrücke e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____
Datum Unterschrift