

kidsvision germany e.V.

Fledermausweg 4
41352 Korschenbroich

Mitgliedsantrag

Ich möchte kranken Kindern helfen und beantrage die Fördermitgliedschaft* beim Verein kidsvision germany e.V.

Name	Vorname
Firma	
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
Telefon-Nr.	E-Mail

Ebenfalls erteile ich hiermit – jederzeit widerrufbar – dem Verein kidsvision germany e. V. die Erlaubnis, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von

EUR	(mindestens 15,- EUR)
-----	-----------------------

zum 1. 1. eines jeden Jahres (erstmalig zu Beginn des Folgemonats der Mitgliedschaftsbeantragung) von folgendem Konto einzuziehen:

--

IBAN (alt. Konto-Nr.)

--

BIC (alt. BLZ.)

Abweichender Kontoinhaber

Sie erhalten mein/unser Einverständnis, dass mein/unser Name, wie nachstehend angekreuzt, auf Ihrer Internetseite veröffentlicht wird:

- Vorname Nachname Firma Ort
- Ich/Wir wünsche(n) keine Veröffentlichung

Die Daten können darüber hinaus nicht veröffentlicht und nicht an Dritte weitergegeben werden - die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied (Unterschrift Kontoinhaber, sofern abweichend)

*Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 3 Monaten zum 1. 1. eines jeden Jahres schriftlich – nicht per E-Mail – gekündigt werden.