

## Elterninitiative für krebskranke Kinder Siegen e.V.

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur  
Elterninitiative für krebskranke Kinder Siegen e.V.

mit Wirkung vom: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ich möchte aktives/passives Mitglied werden. Die Satzung des Vereines erkenne ich an.

---

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

---

### Einzugsermächtigung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich die

Elterninitiative für krebskranke Kinder Siegen e.V.

widerruflich, den von mir zu zahlenden **Jahresbeitrag** in Höhe von **16,-Euro** entsprechend dem vereinbarten Zahlungstermin künftig bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei der

\_\_\_\_\_ Bank \_\_\_\_\_ IBAN

\_\_\_\_\_ einzuziehen.  
BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Zahlung erfolgt zum 1. Februar des laufenden Kalenderjahres.

Ich spende jährlich/einmalig \_\_\_\_\_ Euro **mehr als den Jahresbeitrag**.

---

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

---