



# Hand in Hand

Verein für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.

Stammheimer Straße 2  
63674 Altenstadt

Tel. 06047-986836  
kontakt@hand-in-hand.it

## Mitgliedsantrag

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.“ mit Wirkung ab dem: \_\_\_\_\_

- passives Mitglied (Sie übernehmen keine Arbeiten im Verein)  
 aktives Mitglied (Sie würden auch bei Veranstaltungen o.ä. helfen)

Ich zahle einen  1/4 jährl.  1/2 jährl.  jährl. Beitrag  
von \_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 6,- € 1/4 jährl.)

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG und SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT

Ich ermächtige den Verein „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „Hand-in-Hand für schwerst- und krebskranke Kinder e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ Konto-Inh.: \_\_\_\_\_  
IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Für Ihren Beitrag bekommen Sie automatisch Anfang des Folgejahres eine Sammel-Spendenquittung zugeschickt.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird später mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift