

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit als Elternteil/ Förderer
Meinen Beitritt zu der

Aktion Behindertes Kind e.V.



Name/Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: _____

Name des Behinderten: _____ Geb.- Datum: _____

Telefon: _____ Zeitpunkt der Aufnahme: _____

e-mail- Adresse: _____

Ort/ Datum

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Der/Die Unterzeichnende ermächtigt die Aktion Behindertes Kind e.V. hiermit den Beitrag in Höhe von
€ _____

Jeweils jährlich von nachstehendem Konto einzuziehen.

Konto- Nummer: _____ Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift.

Ort/ Datum

Unterschrift