

MITGLIEDSANTRAG

Ich möchte ☐ ordentliches Mitglied ☐ förderndes Mitglied
werden im als gemeinnützig anerkannten Verein:

Hinweise: Als Elternteil eines an Krebs erkrankten Kindes wählen Sie bitte die Option "**ordentliches Mitglied**". In diesem Fall bitten wir Sie die **Ärztliche Bescheinigung** der Klinik beizufügen.
Wenn Sie kein betroffenes Elternteil sind, unseren Verein dennoch gerne dauerhaft fördern und unsere Arbeit unterstützen wollen, wählen Sie bitte die Option „förderndes Mitglied“.

Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V.

Komturstraße 3
60528 Frankfurt
Telefon: (069) 96 78 07- 0
Fax: (069) 96 78 07- 40
E-Mail: info@kinderkrebs-frankfurt.de
www.kinderkrebs-frankfurt.de

Mitgliedsbeiträge: Über die Mindestbeiträge hinaus ist jede beliebige Beitragshöhe herzlich willkommen!

Ich bin bereit, jährlich folgenden Beitrag zu leisten:

ordentliche Mitglieder, Erkrankte und ehemalige Erkrankte: ☐ 20,00 € Mindestbeitrag oder ☐ _____ €
fördernde Mitglieder natürliche Personen und Vereine: ☐ 48,00 € Mindestbeitrag oder ☐ _____ €
fördernde Mitglieder Firmen: ☐ 250,00 € Mindestbeitrag oder ☐ _____ €

Name, Vorname	Nur bei ordentlichen Mitgliedern
Straße	Vorname des erkrankten Kindes
PLZ, Wohnort	Geburtsdatum des Kindes
Geburtsdatum	Vorname(n) der Geschwister, Geburtsdatum
Telefon	Vorname(n) der Geschwister, Geburtsdatum
E-Mail	Vorname(n) der Geschwister, Geburtsdatum

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE67ZZZ00000898341, Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Lastschrifteinzug: jährlich

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort und Datum

Unterschrift

Die von Ihnen angegebenen Daten werden von uns elektronisch gespeichert. Die Speicherung erfolgt u. a. zum Zwecke der Mitglieder-verwaltung und des Beitragseinzugs sowie zur Informationsweitergabe über Aktivitäten des Vereins. Ausführliche Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie hier: https://www.kinderkrebs-frankfurt.de/Grundsätze_der_Datenverarbeitung.pdf