



Ich / Wir möchten

ordentliches Mitglied (betroffene Familienangehörige)

assoziiertes Mitglied (förderndes Mitglied)

im Verein "Elternhilfe für das krebskranke Kind Göttingen e.V." werden.

Ich setze meinen Beitrag auf € fest.

(Mindestbeitrag: Einzelperson 15,00 € pro Jahr, Familien 25,00 € pro Jahr)

Mein / Unser Jahresbeitrag

Soll von meinem / unserem Konto zum Jahresende abgebucht werden.

wird von mir / uns bis zum 31.12. auf das Konto der Sparkasse Göttingen
IBAN: DE49 2605 0001 0000 0830 06 überwiesen.
Gläubiger ID: DE80ZZZ00000321054

Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Meine / Unsere Adresse

Vorname / Name 1

Vorname / Name 2

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Einzugsermächtigung

Ich / wir ermächtige(n) Sie widerruflich, den Mitgliedsbeitrag für die "Elternhilfe für das krebskranke Kind Göttingen e.V." bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Bank

BLZ / BIC

Konto / IBAN

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Datum / Ort

Unterschrift

Anschrift:

Elternhilfe für das krebskranke Kind
Göttingen e.V.
Am Papenberg 9
37075 Göttingen

Telefon:

05 51 - 37 44 94
05 51 - 37 44 95

e-mail:

verwaltung@elternhaus-
goettingen.de

Internet:

www.elternhaus-goettingen.de

Bankverbindung:

Sparkasse Göttingen: BLZ 260 500 01
Kto. 83 006

Volksbank Göttingen: BLZ 260 900 50
247 008 000