

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Förderverein der
„**Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.**“
als Mitglied bei.

Name/Institution _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich zahle als Jahresbeitrag:

EURO _____ (Mindestbeitrag € 20,00)

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein
„**Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.**“
meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto
abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann ich
jederzeit schriftlich widerrufen.

Name der Bank: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung!

Ja ☐

Nein ☐

Bitte schicken Sie diese Beitrittserklärung an:

Förderverein
Kinder- und Jugendhilfe e.V.
Schloss Zinneberg 3

85625 Glonn