



An die
Sternschnuppe-Kinderkrebshilfe-Lengerich e.V.
Wilkiensweg 5
49525 Lengerich

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein „Sternschnuppe-Kinderkrebshilfe e.V.“ bei

Name: _____ **Kontonummer:** _____
Straße: _____ **Bank:** _____
PLZ, Wohnort: _____ **Bankleitzahl:** _____
Telefon: _____
Geburtsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene mindestens 12,00 € pro Jahr;
für Kinder und Jugendliche mindestens 6,00 €

Mein Mitgliedsbeitrag soll _____ € (bitte Betrag eintragen) betragen.
Hiermit ermächtige ich den Verein, den Betrag von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Kindern und
Jugendlichen zusätzlich
Unterschrift der Eltern)