

Antrag auf Mitgliedschaft



Name: Vorname:
Straße: Plz./Ort:
Tel.: Mobil:
Fax: E-Mail:
Geb. Datum: Beruf:

Ort, Datum, Unterschrift

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist 3 Monate vor Ablauf des Geschäftsjahres möglich.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige Sterntaler-Trauerbegleitung für Kinder e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe von:

5 Euro (Mindestbeitrag) **20 Euro** anderer Betrag: **Euro**

pro Monat zu Lasten meines Kontos

halbjährlich jährlich

Konto-Nr.:

BLZ:

Bank:

durch Lastschrift einzuziehen.

Der Mitgliedsbeitrag wird von mir überwiesen .

Datum, Unterschrift

→ Bitte drucken Sie dieses Formular aus und senden Sie es ausgedruckt an uns zurück.

Sterntaler
Trauerbegleitung für Kinder e.V.
Online
info@sterntaler-trauerbegleitung.de
www.sterntaler-trauerbegleitung.de

Kontakt
Niedermühlenkamp 6
33604 Bielefeld
0521 – 5 57 88 33

Konto
Sparkasse Bielefeld
Konto-Nr. 117 200
BLZ 480 501 61

Vorstand
Mechthild Zillessen
Heike Tölle

Mitglied im



gefördert durch

