

Lichtblick e.V.

c/o Maria Moroff
Killweg 16
72116 Mössingen

Ja, ich/wir möchte/n Mitglied werden bei Lichtblick e.V.

als betroffene Familie als Fördermitglied

Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 20,- EUR für Einzelpersonen und für Familien. Wir bitten um Erteilung der Einzugsermächtigung.

Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Telefax _____
Email _____

Datum/Unterschrift _____

Hiermit ermächtige ich den Verein

Lichtblick e.V. – Verein für Eltern Frühgeborener und Risikogeborener Tübingen e.V.
widerruflich, den von mir festgelegten Jahresbeitrag von EUR (mindestens 20,- EUR) bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

Bankverbindung

Kontonr. _____
IBAN _____
Bankleitzahl _____
Bank _____

Kontoinhaber

Name, Vorname _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____

Datum/
Unterschrift _____