

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich dem Förderverein- Kindernotarztwagen – Neulußheim beitrete. Ich erkenne die mir ausgehändigte Satzung an.

Name : _____

Vorname : _____ Geb.Datum: __/__/__

Strasse : _____

PLZ : _____

Ort : _____

Unterschrift: _____

Hiermit ermächtige ich den Förderverein – Kindernotarztwagen – den jährlichen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag Einzelperson 20 €, Familien 30 €) in Höhe von € _____ widerruflich von meinem Konto per Lastschrift zu erheben.

Kontonummer : _____

Bankleitzahl : _____

Kreditinstitut : _____

Unterschrift : _____ Datum: _____

Förderverein Kindernotarztwagen e.V. ; St. Leoner Straße 5 (Rathaus); 68809 Neulußheim ; Tel. 06205-394120
gemeinnütziger Verein (Nr 650)
Steuernummer 43043/50385 (Finanzamt Schwetzingen)

Bankverbindungen:

Bezirkssparkasse Hockenheim

BLZ 670 512 03 Kto-Nr 6453526

Volksbank Speyer- Neustadt- Hockenheim

BLZ 547 900 00 Kto-Nr 415740