



**Verwaiste Eltern und trauernde
Geschwister München e.V.**
St. Wolfgang's Platz 9, 81669
München
Tel. 089 / 480 88 99-0
Fax 089 / 480 88 99-33
<http://www.ve-muenchen.de>
Email: info@ve-muenchen.de

Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich/wir meinen/unseren Beitritt zum VERWAISTE ELTERN UND TRAUERENDE GESCHWISTER MÜNCHEN E.V. gemäß seiner Satzung. Der Mitgliedsbeitrag beträgt ab 2014 jährlich

für

Einzelpersonen € 40,00 Paare € 50,00 Juristische Personen € 50

Ich fördere den Verein jährlich mit zusätzlich Euro.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon, Fax, Email

- Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Mitgliedsbeitrag von dem unten genannten Konto bis zum 28. Februar des jeweiligen Kalenderjahres eingezogen wird.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC _____ IBAN _____

- Den Betrag überweise/n ich/wir auf das Konto des Verwaiste Eltern München e.V. bei der Ligabank, DE22 7509 0300 0002 1617 61 BIC: GENODEF1M05

Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber/Mitglied _____