

Beitrittserklärung

Name/Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

- Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt zur Kinderbrücke e.V.
- Gleichzeitig ermächtige ich den Verein widerruflich, den jeweils geltenden Jahresbeitrag von meinem unten angegebenen Konto bei Fälligkeit abzubuchen. *(Bitte SEPA-Mandat ausfüllen.)*

Jahresbeitrag 20,00 € pro Jahr

Einmalige Spende in Höhe von _____ €

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Kinderbrücke Isny e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00002343142), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN: DE _____

Ort, Datum, Unterschrift:

Bankverbindung für Einmal Spenden

Kreissparkasse Ravensburg

IBAN: DE91 6505 0110 0101 1377 24

BIC: SOLADES1RVB

Volksbank Allgäu-West

IBAN: DE23 6509 1040 0022 0500 00

BIC: GENODES1LEU

Bitte an Kinderbrücke Isny e.V., Syrgenstein 1, 88260 Argenbühl senden !