



Elterninitiative krebskranker  
Kinder Oldenburg e.V.  
Dr.-Schüßler-Straße 16  
26133 Oldenburg

Elterninitiative

krebskranker Kinder

Oldenburg e.V.

## Beitrittserklärung

Ich ...

Vorname	Name
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Fon	Fax/E-Mail

... möchte die Ziele und Aufgaben des oben genannten Vereins unterstützen als

<input type="checkbox"/> <b>Ordentliches Mitglied</b>	Nur natürliche Personen, mit einem (ehemals) erkrankten Kind <input type="checkbox"/> jährlichen Beitrag von ..... Euro (per Lastschrift) <input type="checkbox"/> beitragsfrei
<input type="checkbox"/> <b>Förderndes Mitglied</b>	Personen, Vereine, Gesellschaften, Vereinigungen, Sponsoren mit einem jährlichen Mindestbeitrag von <b>30 Euro</b> oder <input type="checkbox"/> monatlich ..... Euro <input type="checkbox"/> vierteljährlich ..... Euro <input type="checkbox"/> halbjährlich ..... Euro <input type="checkbox"/> jährlich ..... Euro

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den o.g. Verein und erkenne die Satzung als bindend an.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Hiermit ermächtige ich den o.g. Verein bis auf Widerruf, meinen Vereinsbeitrag/Spende von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen

Name/Vorname	Bankleitzahl	
Bank	Konto-Nr.	
Ort	Datum	Unterschrift