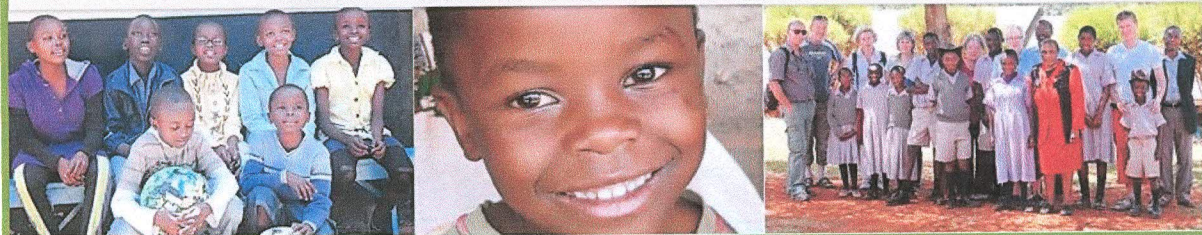


Nyeri Kinderhilfe e.V.



Beitrittserklärung

Mandatsreferenz:

(bitte frei lassen)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Hausnummer:

Plz.:

Wohnort:

Telefon:

email:

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein Nyeri Kinderhilfe e.V.

Ich habe die Satzung des Vereins und die bisher gefassten Beschlüsse zur Kenntnis genommen.

Der Mindestbeitrag beträgt 60,00€ jährlich.

Sepa-Lastschriftmandat

Ich wünsche monatliche Zahlung in Höhe von

Euro.

Ich wünsche jährliche Zahlung in Höhe von

Euro.

Ich ermächtige der Nyeri Kinderhilfe e.V. von folgendem Konto per Lastschrift die oben genannten Zahlungen einzuziehen.

Hinweis: Innerhalb 8 Wochen nach Belastung können Sie diesen Betrag zurückverlangen. Bitte geben sie bei Auflösung dieser Lastschrift unsere Gläubiger-ID:DE18ZZZ00000209553 an.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

BIC

IBAN

Ort:

Datum:

Unterschrift:

