

Freude schenken!



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein "Klinik-Clowns Aachen e.V." unter Berücksichtigung der Satzung in ihrer aktuellen Version.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ /Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Klinik-Clowns Aachen e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag - aktuell i.H.v. 36 Euro pro Jahr - mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN: _____

BIC: _____

Name Kontoinhaber _____

Name und Sitz der Bank: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)