



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich:

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ/ Ort

.....  
Telefon

dass ich dem Verein Sternenkinder - Förderverein für blinde Kinder e.V. als Mitglied beitrete und die Satzung anerkenne.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung (zwingend erforderlich)

Hiermit erteile ich dem Verein Sternenkinder - Förderverein für blinde Kinder e.V. die Ermächtigung, den jeweils fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Änderungen der Bankverbindung werde ich unaufgefordert anzeigen. Die Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

.....  
Name, Vorname

.....  
IBAN

.....  
BIC

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

Familienbeitrag: Ja [ ]      Nein [ ]      für 35,- Euro pro Jahr  
Einzelbeitrag:    Ja [ ]      Nein [ ]      für 25,- Euro pro Jahr