

# „Besondere Kinder“ e. V.



•Ja, ich möchte die Arbeit von „Besondere Kinder“ e. V. unterstützen.

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich möchte Mitglied werden und erteile hiermit die Einzugsermächtigung über:

- \_\_\_\_\_ Euro monatlich (min. 2,50 Euro)  
 \_\_\_\_\_ Euro halbjährig (min. 15,00 Euro)  
 \_\_\_\_\_ Euro jährlich (min. 30,00 Euro)

ab dem Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ für mein unten stehendes Konto.

Meine Bankverbindung:

Name der Bank: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Per Post  
oder per Fax  
02838-910947