

Verein
Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.
Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied werden im Verein Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.

Anrede	_____	Titel	_____
Name	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ/ Ort	_____
Geb.-Dat.	_____	E-Mail	_____
Telefon	_____	Telefon	_____
Mobil	_____	Mobil	_____

Ich erkenne die Satzung des Vereines an.

Der Mindestbeitrag beträgt jährlich € 42,00 (€ 3,50 im Monat), dieser kann natürlich auch höher sein. Tragen Sie bitte ihren gewünschten Betrag ein.

Ich beabsichtige einen Jahresbeitrag in Höhe von € _____ zu zahlen und ermächtige den Verein, den fälligen Beitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Einzugsermächtigung

Bank _____
IBAN _____
BIC _____

Ort, Datum, Unterschrift

Den Antrag bitte in einen DIN Lang Umschlag stecken und an uns zurücksenden!

Seit dem 25.05.2018 ist die EU-Datenschutz-Grundverordnung in Kraft. Ein wichtiger Schritt, um Ihre Privatsphäre und Datensicherheit im Zeitalter der Digitalisierung zu gewährleisten. Wir haben Ihre Daten schon immer absolut sorgsam behandelt und werden dies auch in Zukunft so handhaben. Alle weiteren Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite.

Sie haben Fragen? Dann erreichen Sie uns unter:

Verein
Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.
Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main

Telefon 069/4789 2071

(Für den Fall, dass Sie uns mal nicht erreichen und einen Rückruf wünschen, gerne Name und Telefonnummer auf dem Band hinterlassen, wir rufen Sie umgehend zurück)

www.hkke.org

<http://fb.me/hkke.org>

Spendenkonto:
Städtische Sparkasse Offenbach/Main

SWIFT-BIC: HELADEF1OFF

IBAN: DE08 5055 0020 0002 2626 30