

BEITRITTSERKLÄRUNG

zum gemeinnützigen Verein Keniahilfe e.V.

www.Keniahilfe.de

| | |
|--------------|---------------|
| NAME | VORNAME |
| PLZ / ORT | STRASSE |
| BERUF | TELEFON / FAX |
| GEBURTSDATUM | E-MAIL |

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als (zutreffendes bitte ankreuzen):

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ordentliches Mitglied |
| <input type="checkbox"/> | förderndes Mitglied , nur Spende |
| <input type="checkbox"/> | Spendenquittung für die Spende erbeten |

| | |
|-------------|--------------|
| ORT / DATUM | UNTERSCHRIFT |
|-------------|--------------|

| | |
|--|---|
| JAHRESBEITRAG 50,00 € | Freiwillige Spende SPENDE _____ € (einm./mtl.) |
|--|---|

Gleichzeitig ermächtige ich den Zahlungsempfänger Keniahilfe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Keniahilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-Identnummer für das SEPA-Lastschriftmandat lautet: DE46ZZZ00000167436.

| | |
|--|---------------------|
| IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen) | |
| BIC (8 oder 11 Stellen) | |
| Ort/Datum | Unterschrift |

„KINDERAugEN MACHEN GLÜCKLICH“ - HERZLICHEN DANK

Vorsitzender Keniahilfe e. V: Dr. Ulrich Freiesleben, Wolbecker Windmühle 15 C, 48167 Münster

Tel +49 (0)2506 – 93030; Fax+49 (0)2506 – 930 330

E-Mail: info@keniahilfe.de

IBAN: DE42400501500034383281 BIC: WELADED1MST Sparkasse Münster