



46PLUS

Down-Syndrom Stuttgart e. V.

46PLUS – Down-Syndrom Stuttgart e. V.
Frau Maren Krebs
Flohbergstraße 25

70327 Stuttgart

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein 46PLUS – Down-Syndrom Stuttgart e. V. und bin bereit, den Jahresbeitrag (mindestens € 20,-) zu entrichten.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Kind mit Down-Syndrom: ja nein

Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens 15. Januar von Ihrem Konto abgebucht. Um unseren Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten, bitten wir um Erteilung der folgenden Einzugsermächtigung.

Ich ermächtige Sie, den Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro jährlich bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber/in Kreditinstitut

Konto-Nr. BLZ

Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin mit der Weitergabe unserer Namen und Adresse an 46PLUS-Mitglieder einverstanden.