

### Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Verein Lübeck-Hilfe für krebskranke Kinder e.V.

Name

Vorname

Anschrift

Telefon

E-Mail

Ort/Datum

Unterschrift

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein „Lübeck-Hilfe für krebskranke Kinder e.V.“ widerruflich den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 26 € zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bank

IBAN

Kontoinhaber (falls abweichend)

BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum

Unterschrift