

All Children e. V.

zurück an:

Seite 1

All Children e. V.
Geschäftsstelle
Levelingstraße 102a

FAX: +49 841 / 9 677 837

85049 Ingolstadt

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein All Children e. V.

.....
(Titel) Name, Vorname

.....
Telefon / Telefax

.....
Straße

.....
eMail Adresse

.....
Postleitzahl Ort

.....
Beruf / staatl. Anerkannte Ausbildung

.....
Berufsbezeichnung zur Veröffentlichung auf der Website

Ich wünsche Zugang zum paßwortgeschützten Mitgliederbereich
<http://www.all-children.org>
Die Mitteilung des Paßwortes erfolgt nach Eingang der Zahlung*

Ich habe keinen Internet-Zugang und möchte postalisch informiert werden*

* Gewünschtes bitte markieren. Im Jahresbeitrag ist **eine** von beiden Optionen inbegriffen.

Den Jahresbeitrag von 100,00 € werde ich auf das Vereinskonto überweisen
(spätestens 4 Wochen nach Beitritt).

Ich möchte am Lastschriftverfahren teilnehmen (siehe Einzugsermächtigung).

Unterschrift:

All Children e. V.

Seite 2

Sie unterstützen uns sehr bei einer ressourceneffizienten Vereinsverwaltung, wenn Sie sich dazu bereit erklären eine Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag zu erteilen.

Herzlichen Dank!

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Verein All Children e. V. von meinem Konto jährlich den Mitgliedsbeitrag abzubuchen.

.....
(Titel) Name, Vorname

.....
Bankverbindung

.....
Straße

.....
Bankleitzahl

.....
Postleitzahl Ort

.....
Kontonummer

.....
Datum

.....
Unterschrift