

Luca Dethlefsen Hilfe

für schwerst und chronisch kranke Kinder e.V.



Hans-Ulrich Wöhrmann
Kiskerstr. 19
33615 Bielefeld

Beitrittserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Telefon: _____

E-Mail : _____

Geb.-Dat.: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit die „Luca-Dethlefsen-Hilfe für schwerst- und chronisch kranke Kinder e. V.“ widerruflich, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung von € 6,- im Monat (als Jahresbeitrag) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

per Lastschrift einzuziehen.

Datum / Unterschrift