

Beitrittserklärung

Ja, ich möchte die Kinderträume durch meine Mitgliedschaft unterstützen !

| |
|-----------------------|
| Name, Vorname |
| Strasse, Hausnummer |
| Postleitzahl, Wohnort |
| Geburtsdatum, Beruf |
| Telefon, Fax, E-Mail |

Hiermit ermächtige ich die Kinderträume, Förderverein des Liebfrauenkindergarten Coesfeld, bis auf Widerruf meinen Jahresbeitrag von mindestens € 18,00 zu Lasten des angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

€ 18,00

€ _____

| |
|----------------|
| Kontonummer |
| Bankleitzahl |
| Kreditinstitut |

Coesfeld, den _____

Unterschrift