



Ja, ich möchte ordentliches Mitglied des
Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin e.V. werden.

Vollständiger Name :

Straße, Hausnummer :

Postleitzahl, Ort :

Geburtsdatum :

Telefon :

E-Mail :

m/w/d :

Mitgliedsbeitrag

Jahresbeitrag:
(mind. 24,00 € pro Jahr)

Eintrittsdatum:

Meine Motivation:

Verbindung zum Verein:

Zahlungsweise

monatlich vierteljährlich jährlich

Ich werde den Betrag selbst überweisen.
Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin e.V.
Postbank Berlin
BIC: PBNK DEFF
IBAN: DE45 1001 0010 0003 0501 01

Hiermit erteile ich dem
Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin e.V. die Einzugsermächtigung,
den Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem nachstehenden
Konto einzuziehen. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit
widerrufen.

Mit der Speicherung meiner Daten durch
den Albert-Schweitzer-Kinderdorf Berlin
e.V. bin ich einverstanden.

Geldinstitut
BIC
IBAN
Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift