



**Ärztliche
Kinderschutzambulanz**

Bergisch Land e.V.

Sana Klinikum Remscheid

Burger Str. 211

42859 Remscheid

Tel 02191 13 59 60

Fax 02191 13 59 69

Unterstützen Sie die Ärztliche Kinderschutzambulanz Bergisch Land!

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular in einem ausreichend frankierten Briefumschlag an o.g. Adresse.

- Ich möchte **Mitglied werden** (Der Mindestbeitrag beträgt € 45,00/Jahr).
Ihr gewünschter Beitrag: € _____ /Jahr
- Ich unterstütze den Verein mit einer **einmaligen Spende** in Höhe von € _____.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Ärztliche Kinder-schutz--ambulanz Bergisch Land e.V. widerruflich, die von mir/uns zu ent-rich-tenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kredit-institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN

BIC

Kontoinhaber*in

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift