



Bitte senden an:

CICATRIX e.V.
Rietschelstr. 33

67549 Worms

Fax 06241 - 308 99 88

BEITRITTSERKLÄRUNG

Wir möchten aktives Mitglied werden bei CICATRIX e.V.
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 50 Euro.

Name des Vereins/Institution _____

Arbeitsschwerpunkt _____

Sitz/VR/HR _____

Vertreten durch: 1.) _____

(Position, Name) 2.) _____

3.) _____

Strasse _____

PLZ und Ort _____

Tel/Fax _____

E-Mail _____

www. _____

- 2 -

CICATRIX e.V. – Gemeinschaft für Menschen mit Verbrennungen und Narben

Konto - Nr. 40 50 60 Volksbank Worms-Wonnegau BLZ 553 900 00

Amtsgericht Worms VR 1229

Seite 2. der Beitrittserklärung zu CICATRIX e.V.

Die Satzung und Beitragsordnung haben wir auf www.cicatrix.de gelesen und erkennen sie hiermit an.

Mit der Angabe einer E-Mail Adresse stimmen wir der Kommunikation mit CICATRIX e.V. über diese ausdrücklich zu.

Ort/Datum

Unterschrift/en _____

Sie helfen uns, unnötige Verwaltungskosten einzusparen, wenn Sie nachstehende Einzugsermächtigung ausfüllen, unterschreiben und uns zusenden. Sie erleichtern dadurch sich und uns die Arbeit. Vielen Dank!

Einzugsermächtigung:

Hiermit erklären wir uns bis auf Widerruf damit einverstanden, daß CICATRIX e.V. den jeweils fälligen Jahresbeitrag jährlich im voraus von unserem Konto einzieht:

Konto-Nr. _____

Kontoinhaber _____

bei (Bank) _____

BLZ _____

Ort/Datum

Unterschrift/en _____

Wir ermächtigen CICATRIX e.V. hiermit ebenfalls, regelmäßig eine Spende in Höhe von

€ _____ zusätzlich zum Jahresbeitrag vom oben genannten Konto einzuziehen.

Ort/Datum

Unterschrift/en _____

CICATRIX e.V.. – Gemeinschaft für Menschen mit Verbrennungen und Narben

Konto - Nr. 40 50 60 Volksbank Worms-Wonnegau BLZ 553 900 00

Amtsgericht Worms VR 1229