



Bitte senden an:

CICATRIX e.V.  
Rietschelstr. 33

67549 Worms

Fax 06241 - 308 99 88

### BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir möchte/n Fördermitglied werden bei CICATRIX e.V.  
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 12 Euro.

Anrede und Titel: \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_  
oder  
Firma/Institution: \_\_\_\_\_

Vertreten durch: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/HR.Nr.: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Tel/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

WWW. \_\_\_\_\_

Die Satzung und Beitragsordnung habe ich auf der Web-Site [www.cicatrix.de](http://www.cicatrix.de) gelesen und erkenne sie hiermit an. Mit der Angabe einer E-Mail Adresse stimme ich der Kommunikation mit dem Verein über diese ausdrücklich zu.

Ort/Datum  
Unterschrift \_\_\_\_\_



## Seite 2. der Beitrittserklärung zu CICATRIX e.V.

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 erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, daß CICATRIX e.V. den jeweils fälligen Jahresbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ für mich/uns jährlich im voraus von meinem/unserem Konto einzieht:

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

bei (Bank) \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Ich ermächtige CICATRIX e.V. hiermit ebenfalls, regelmäßig eine Spende in Höhe von € \_\_\_\_\_ zusätzlich zum Jahresbeitrag vom oben genannten Konto einzuziehen.

Ort/Datum Unterschrift \_\_\_\_\_