

# Freundeskreis Antrag

**Ich möchte Mitglied im Freundeskreis werden und unterstütze den Elternverein Krebskranke Kinder Mainz e.V. mit folgendem Beitrag:**

30,00 €     50,00 €     100,00 €     \_\_\_\_\_ €

Hiermit ermächtige ich den Förderverein, den vorgenannten Betrag

einmalig     monatlich     ¼-jährlich     ½-jährlich     jährlich

von folgendem Konto einzuziehen:

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

**Name der Bank** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

Die Ermächtigung gilt bis auf Widerruf ab dem 01. \_\_. \_\_. \_\_\_\_.

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_

**PLZ/Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon** \_\_\_\_\_

**Email**

Bitte schicken Sie mir weiteres Informationsmaterial.

**Ich bin damit einverstanden, dass der Elternverein meine Daten zur Kontaktaufnahme und Abwicklung meiner Spenden nutzt und speichert. Ich kann der Nutzung jederzeit widersprechen und die Löschung meiner Daten beantragen.**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Der Elternverein **Krebskranke Kinder Mainz e.V.** ist als gemeinnützig anerkannt.



**Krebskranke Kinder Mainz e.V.**  
Lindenschmitstr. 53  
55131 Mainz  
[info@krebskrankekinder-mainz.de](mailto:info@krebskrankekinder-mainz.de)  
[www.krebskrankekinder-mainz.de](http://www.krebskrankekinder-mainz.de)

Spendenkonto:  
IBAN: DE04 5535 0010 1829 0000 49  
BIC: MALADE51WOR  
Rheinessen Sparkasse