



Hilfe zur Selbsthilfe e.V.

Mitgliedsantrag für Familien

Ich bin damit einverstanden,
dass der Jahresbeitrag von mindestens 10,00 €

Oder ein freiwilliger Beitrag von€
von meinem Konto per Einzugsermächtigung abgebucht wird.

Bankverbindung:

Kontoinhaber
IBAN
BIC
Bank

Anschrift

Name
Straße
PLZ/Ort
Geburtsdatum
Telefon:
E-Mail:

Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden!

Weitere Familienmitglieder:

Als Familienmitglieder gelten Ehepartner/Lebensgefährten und Kinder bis zum 18. Lebensjahr

Name	Geburtsdatum

Datum _____

Unterschrift _____