

An den

Förderverein Luftrettungszentrum
Christoph 29 Hamburg e.V.

Lesserstraße 180

22049 Hamburg



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

Förderverein Luftrettungszentrum Christoph 29 Hamburg e.V.

Name Vorname Geb. -Datum

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort e-Mail

Telefon Fax

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag:

Jugendliche unter 18 Jahren 6,-- € (Mindestbeitrag) _____ € (persönlicher Beitrag)

Erwachsene 24,-- € (Mindestbeitrag) _____ € (persönlicher Beitrag)

Firmen 250,-- € (Mindestbeitrag) _____ € (persönlicher Beitrag)

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich dem Förderverein Luftrettungszentrum Christoph 29 Hamburg e.V. die Ermächtigung, den o.g. Mitgliedsbeitrag von meinem Konto jährlich einzuziehen.

IBAN BIC

Name des Kontoinhabers Name der Bank

Ort/Datum Unterschrift

Bei einer Mitgliedschaft von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zusätzlich Unterschrift der Erziehungsberechtigten. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich aus Gründen des Vereinszwecks elektronisch gespeichert werden.