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.

© 2009 Förderverein Luftrettungszentrum Christoph 29 Hamburg e.V.