



Wir verwirklichen Träume
lebensbedrohlich erkrankter Kinder

Mitgliedschaft

Hiermit trete ich dem Verein Kinderträume e.V. als Mitglied bei:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

☎ Privat:

☎ Büro:

E-Mail:

E-Mail:

Einzelmitgliedschaft

Jahresbeitrag: € 65,-

Firma

Jahresbeitrag: € 160,-

**oder höhere
freiwillige Jahresbeitragszahlung :**

**oder höhere
freiwillige Jahresbeitragszahlung :**

in Höhe von: €

in Höhe von: €

Spendenbescheinigung erwünscht:

Ja Nein (Bitte ankreuzen)

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Der Beitrag kann vom Mitglied per Dauerauftrag überwiesen werden.
Kostenlos und einfacher geht es mit der anhängenden Dauerlastschrift.

Kündigung der Mitgliedschaft: 3 Monate zum Jahresende

Dauerlastschrift

Ich erkläre hiermit, dass mein Jahresbeitrag abgebucht werden kann.

Name:

Vorname:

Konto-Nr:

BLZ:

Bank:

Ort:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Kinderträume e.V.
Brixplatz 7
14052 Berlin
Tel.: +49(0)30 - 304 25 88
Fax: +49(0)30 - 304 25 58
mail@kindertraeume.de
www.kindertraeume.de

Spendenkonto:
Kto-Nr.: 533 531 2009
BERLINER VOLKSBANK
BLZ 100 900 00

IBAN: DE15 1009 0000 5335 3120 09
BIC: BEVODEBB

Vorsitzende: Maria Elisabeth Kohl
stv.Vorsitzender: Frank Holthaus

Eingetragen unter VR 17385
beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg