

**Förderverein  
Kinderheilstätte Nordkirchen e.V.**  
Karin Bispinghoff  
Vinckestr. 1b  
59368 Werne

Bitte geben Sie die Beitrittserklärung  
in der Kinderheilstätte ab oder senden  
Sie sie per Post an die nebenstehende  
Adresse.

# Beitrittserklärung

**Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein der  
Kinderheilstätte Nordkirchen, Einrichtung für  
Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsbe-  
sonderheiten und Behinderungen e.V.**

mit einem **Jahresbetrag** (jeweils zum 04.06.) in Höhe von:

Euro (Mindestbetrag: 12,00 Euro).

Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstaben)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mailadresse

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Förderverein der Kinderheil-  
stätte Nordkirchen, den fälligen Jahresbeitrag von  
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom  
Förderverein der Kinderheilstätte Nordkirchen auf mein  
Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Name des Geldinstituts

Datum

Unterschrift