



**Kinderhilfe Eritrea e.V.**

Bundesstrasse 6

56642 Kruff

---

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den o.g. Verein:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt DM 5,00 monatlich und wird jährlich per Lastschrift erhoben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

Hiermit ermächtige ich den Verein bis auf Widerruf von meinem Konto

Bank: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

den Mitgliedsbeitrag oder den nachfolgend eingetragenen Betrag (DM \_\_\_\_\_) jährlich abzubuchen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Spendenkonten:**

Kreissparkasse Mayen

BLZ 576 500 10

Konto 190-033019

**Kontakt:**

Tel. 02652 / 938885

Fax 02652 / 7776

eMail: [info@kinderhilfe-eritrea.de](mailto:info@kinderhilfe-eritrea.de)

Homepage: [www.kinderhilfe-eritrea.de](http://www.kinderhilfe-eritrea.de)