

# 4 special kids

Ein neuer Verein für besondere Kinder



4 special kids e.V.  
Rosemarie Dieckmann  
Kassenwartin  
Geschwister-Scholl-Straße 5  
50374 Erftstadt

## Aufnahmeantrag

Ich möchte Mitglied bei 4 special kids e.V. werden. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Ich zahle den Beitrag von € 60,00 im Jahr für Mitglieder

Ich zahle den Beitrag von € 120,00 im Jahr für Fördermitglieder

<input type="checkbox"/> Ich erteile Ihnen bis auf Widerruf Abbuchungserlaubnis von meinem Konto:	
BLZ*	Konto-Nummer*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Institut*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Name*	Vorname*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtstag*	Firma bei Fördermitglied
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße*	
<input type="text"/>	
Postleitzahl*	Ort*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon privat*	Fax privat
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handy	
<input type="text"/>	
Telefon dienstlich	Fax dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail privat*	E-Mail dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des Kindes	Geburtstag des Kindes
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum*	Unterschrift* <sup>1</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte füllen Sie den Antrag (online) aus (\*=Pflichtfelder) und senden ihn (Passt in einen Fensterumschlag) unterschrieben an unsere Kassenwartin.

**Sie erhalten umgehend eine Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft, sowie aktuelle Informationen.**

1 Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass wir Ihre persönlichen Daten speichern und nur zu Vereinszwecken nutzen. Die Weitergabe an Dritte erfolgt nur z.B. um Sie in Wartelisten für Delfintherapien einzutragen.