

Betreuungsverein Kropp e. V.

Hauptstr. 28 · 24848 Kropp

☎ 04624 / 4576-40



## Beitrittserklärung

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

- Ich möchte Mitglied werden im Betreuungsverein Kropp e.V.
- Ich zahle einen jährlichen Mindestbeitrag in Höhe von 12,-€.
- Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.  
Dieser Mitgliedsbeitrag ist steuerlich absetzbar.
- Den Betrag bitte ich jährlich bis auf Widerruf per Lastschrift von meinem Konto abzubuchen:  
Bank: \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_  
Konto-Nr.: \_\_\_\_\_
- Ich unterstütze die Arbeit des Vereins mit einer einmaligen Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ €.
- Ich bitte, diese Spende von dem oben genannten Konto abzubuchen.
- Ich bitte nach Abbuchung der Spende um eine Spendenbescheinigung.
- Ich bin an der Tätigkeit als ehrenamtliche(r) Betreuer(in) interessiert.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift