



FRANKENKONVOI.DE
Spread the love

Frankenkonvoi e.V.
Tom Geisbuesch
Mathildenstraße 28
90762 Fürth

Antrag als Fördermitglied

Vor- und Nachname:

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit Frankenkonvoi e.V. widerruflich, die Beiträge als Fördermitglied in Höhe von (bitte auswählen)

☐

Mindestens jährlich 60,- Euro

☐

Jährlich Euro

☐

Familienmitgliedschaft mindestens jährlich 80,- Euro

(Anzahl Familienmitglieder ab 7 Jahren:)

Kontoinhaber-/in:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte schicke den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per Post an oben stehende Adresse oder per Mail an kontakt@frankenkonvoi.de

Wir würden uns auch sehr freuen, wenn du ihn persönlich in der Stern Apotheke vorbei bringst.