



# Freunde und Förderer des Altenzentrums Porz-Urbach e. V.

## AUFNAHMEERKLÄRUNG

Ich/Wir möchte(n) Mitglied im Verein der Freunde und Förderer des Altenzentrums Porz-Urbach werden.

Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt 12 €.

Mein Jahres-Mitgliedsbeitrag beträgt \_\_\_\_\_ €

### Zahlungsweise:

**ÜBERWEISUNG** auf Konto 167062959 bei der Sparkasse KölnBonn,  
BLZ 370 501 98

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Bitte belasten Sie den Betrag ab \_\_\_\_\_

von meinem Konto \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Der Betrag soll wie folgt belastet werden:

Monatlich                       Vierteljährlich

Halbjährlich                       Jährlich

**Ein Widerruf der Einzugsermächtigung ist jederzeit möglich.**

Steuerabzugsfähige Spendenquittung

Ja                       Nein

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

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Plz, Ort \_\_\_\_\_

Datum                      Unterschrift des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_