

# BEITRITTSERKLÄRUNG

**MutterSeelenAllein e.V.**

Heiligenhafen

Hiermit trete ich dem Verein Förderinnen/Förderer der  
therapeutischen Mutter-Kind-Behandlung in Ostholstein  
e.V. mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ bei.

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

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

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

Mail: \_\_\_\_\_

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

(in Worten: \_\_\_\_\_ )

(Mindestens 12.- Euro pro Jahr)

überweise ich bis zum 01.03. des Jahres auf das nach-  
folgend angegebene Konto.

**MutterSeelenAllein e.V.**

IBAN DE84 2139 0008 0000 2062 53

BIC GENODEF1NSH

Es besteht auch die Möglichkeit, einen Dauerauftrag  
einzurichten.

Ich bitte um Übersendung der Spendenquittung.

Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche vorge-  
nannten Angaben bis zu meinem Ausscheiden aus  
dem Verein gespeichert werden. Sie werden aus-  
schließlich zum internen Gebrauch verwendet.

Datum, Unterschrift:

\_\_\_\_\_