Frühstart

Elterninitiative für Früh- und
Risikogeborene Hamburg e.V.
% Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Kinderintensivstation
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in den Verein der Elterninitiative für Früh- und Risikogeborene als Mitglied in der Gruppe

- ☐ Altonaer Kinderkrankenhaus und PNZ
- ☐ Asklepios Klinik Barmbek
- ☐ Universitätsklinikum Eppendorf
- ☐ Asklepios Klinik Nord - Heidberg
- ☐ Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Kath. Marienkrankenhaus

- ☐ **als Einzelmitgliedschaft**
- ☐ **als Familienmitgliedschaft**

Name/Vorname

Name/Vorname 2. Person - nur bei Familienmitgliedschaft

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Beruf (freiwillige Angabe)

Beruf 2. Person (freiwillige Angabe)

Datum Unterschrift 1. Person

Datum Unterschrift 2. Person - nur bei Familienmitgliedschaft

Bitte füllen Sie auch die Einzugsermächtigung auf der anderen Seite aus.

Frühstart

Elterninitiative für Früh- und
Risikogeborene Hamburg e.V.
% Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Kinderintensivstation
Tangstedter Landstraße 400
22417 Hamburg

Einzugsermächtigung

Einzelmitgliedschaft

☐ Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____ Euro zu zahlen (Mindestbeitrag für die Einzelmitgliedschaft 15,50 Euro)

Familienmitgliedschaft

☐ Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag von _____Euro zu zahlen (Mindestbeitrag für die Familienmitgliedschaft 25,00 Euro)

Der o.g. Betrag soll von meinem Konto per Einzugsermächtigung abgebucht werden. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Liegt Ihr Mitgliedsbeitrag über 50,00 Euro, erhalten Sie eine Spendenbescheinigung. Bei geringeren Beträgen reicht zur Vorlage beim Finanzamt der Kontoauszug.

Bank

Kontonummer

BLZ

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie auch die Beitrittserklärung auf der anderen Seite aus.