

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Förderverein der  
„**Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.**“  
als Mitglied bei.

Name/Institution \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich zahle als Jahresbeitrag:

EURO \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag € 20,00)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderverein  
„Kinder- und Jugendhilfe Schloss Zinneberg e.V.“  
meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto  
abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann ich  
jederzeit schriftlich widerrufen.

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung!

Ja

Nein

Bitte schicken Sie diese Beitrittserklärung an:

Förderverein  
Kinder- und Jugendhilfe e.V.  
Schloss Zinneberg 3

85625 Glonn