



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **KINDERRING BERLIN e.V.** und erkenne die Satzung des Vereins an.

Name:

Vorname:

Straße + Hs.-Nr.:

PLZ + Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf/Tätigkeit:

Beitrag: 30,-- € / Jahr

Beitrag: 6,-- € / Jahr (Kinder, Schüler, Studenten, Erwerbslose)

Den Betrag überweise ich innerhalb von 4 Wochen auf folgendes Konto:

SozialBank AG  
IBAN: DE55 370 205 000 003 337 300  
BIC: BFSWDE33XXX

Die Folgebeiträge überweise ich jeweils bis zum 31.3. des Jahres.

Ort und Datum

Unterschrift