



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir _____ erkläre/n den Beitritt zu down-syndrom köln e.V. und gleichzeitig die Bereitschaft, den Jahresbeitrag, zur Zeit in Höhe von 35.00 Euro pro Jahr für die Familienmitgliedschaft, von meinem/ unserem Konto abbuchen zu lassen:

IBAN:

BIC:

Bank:

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass unsere Angaben zur Person, Adresse und Tel.-Nr., Name und Alter des Kindes, innerhalb des Vereins weitergegeben werden. Ja Nein

Wir sind/ich bin damit einverstanden, dass Fotos unserer/meiner Familie auf der homepage von down-syndrom köln e.V. veröffentlicht werden. Ja Nein

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Adresse:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Berufe der Eltern:

Unser Kind mit Down-Syndrom heißt:

Geburtstag Kinder

Bruder/Schwester:

Bruder/Schwester:

Bruder/Schwester:

Bruder/Schwester:

Bruder/Schwester:

Bruder/Schwester:

Ort

Datum

Unterschrift

Mit Ihrem Mitgliedsbeitrag unterstützen Sie die Arbeit von down-syndrom köln e.V.
Spendenquittungen werden ausgestellt.