



Absender:  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname (Eltern): \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

**Frühchenverein Freiburg e.V.**  
 Postfach im Zentrum für Kinder und Jugendmedizin  
 Mathildenstraße 1  
 79106 Freiburg

## Mitgliedsantrag

Ich/Wir möchte/-n gerne ab dem \_\_\_\_\_ Mitglied/er des Frühchenvereins Freiburg e.V. werden.

(Beitrag Stand Februar 2010: 25,00 Euro pro Familie oder Einzelmitglied /Einzug jährlich per 1.10. )

Zusätzliche Mitgliedsdaten: (weitere Mitglieder/E-Mailadresse/Telefon/Mobil):

\_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder:

\_\_\_\_\_

Mein Kind/unsere Kinder ist/sind Frühchen:  ja  nein

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

## Sepa-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE89ZZZ00001720602**

Mandatsreferenz: 3740 + Mitgliedsnummer (wird per Email mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich den Frühchenverein Freiburg e.V.  
 c/o Martina Reime  
 Harriet-Straub.Str. 15  
 79100 Freiburg

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Frühchenverein Freiburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name u. Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_