



Kinderklinikkonzerte e.V.  
An der Enckekaserne 124  
39110 Magdeburg  
www.kinderklinikkonzerte.de  
hallo@kinderklinikkonzerte.de

## Antrag auf Fördermitgliedschaft Kinderklinikkonzerte e.V.

(§5(1) Satzung Kinderklinikkonzerte e.V.)

***Wir freuen uns sehr über Ihren Antrag. Jede abgeschlossene Fördermitgliedschaft hilft dabei weitere Kinderklinikkonzerte zu ermöglichen.***

Name, Vorname	
Firma	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

**JA**, ich möchte ab ..... (bitte Monat & Jahr eintragen) Fördermitglied des Kinderklinikkonzerte e.V. werden.

Den jährlichen Beitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- für eine Einzelmitgliedschaft von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 36 Euro pro Jahr)
- für eine Firmenmitgliedschaft von \_\_\_\_\_ Euro (Mindestbeitrag 100 Euro pro Jahr)

werde ich **jährlich bis zum 31.März** auf das Konto des Kinderklinikkonzerte e.V. überweisen.

Ich möchte lieber anteilig  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich (bei Bedarf bitte ankreuzen) überweisen.

Bitte stellen Sie mir zu Beginn des Folgejahres eine Sammelbestätigung über meine geleisteten Zuwendungen aus.

Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung des Kinderklinikkonzerte e.V. an.  
Meine Mitgliedschaft endet mit Einstellung meiner Zahlung.

.....  
**Ort, Datum Unterschrift**  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Bankverbindung: Stadtparkasse Magdeburg | IBAN DE68 8105 3272 0641 0301 93 | BIC-/SWIFT-Code: NOLADE21MDG