



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 Sylvia Brucker  
Buchenweg 11  
79312 Emmendingen

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