

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitrag zum Verein LICHTBLICKE e.V.

Der Mindestbeitrag beträgt 25,00 € pro Jahr.

Lichtblicke e.V. Schifferstraße 17 27568 Bremerhaven

Name _____

Anschrift _____

Tel. _____ Geb.Datum _____

_____ Datum / Unterschrift

Der Beitrag in Höhe von _____ € soll eingezogen werden

vierteljährlich /halbjährlich/ jährlich von

Konto Nr. _____

Blz _____

Bankinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____



sehen
und spüren
können

Hilfe bei Krebserkrankungen