

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitrag zum Hamburger Flüchtlingsfonds e.V.

Ich zahle einen monatlichen Mitgliedsbeitrag (mindest. 6 Euro)

in Höhe von _____

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ich ermächtige den Vorstand des Flüchtlingsfonds e.V., jederzeit widerruflich, meinen Beitrag zu Beginn des Fälligkeitsdatums zu Lasten meines unten angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Innerhalb von sechs Wochen kann ich bereits vollzogene Lastschriften wieder rückgängig machen.

Ich zahle per Dauerauftrag, erstmals am: _____

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Stadt: _____

Tel: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kto-Nr. _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich bin an aktiver Mitarbeit interessiert.

Bitte ausfüllen und postalisch an:

Hamburger Flüchtlingsfonds e.V. Postfach 306118, 20327 Hamburg

Bankverbindung: IBAN DE26200505501022216798 | BIC HASPDEHHXXX | Haspa