

Eintrittserklärung



Hiermit erkläre(n) ich/wir den Eintritt in den Bundesverband Williams–Beuren–Syndrom e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung in der jeweils gültigen Fassung.

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Beruf:
Strasse und Hausnr.:	Telefon- und Fax-Nr.:
PLZ :	Wohnort:
Bundesland:	E-Mailadresse:
Weitere Personen, die zur Familie gehören	
Vorname Ehegatte(in):	Geburtsdatum:
Name des Kindes (mit WBS):	Geburtsdatum:
Name des Geschwisterkindes:	Geburtsdatum:
Name des Geschwisterkindes:	Geburtsdatum:
Datum:	Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Der Familienjahresbeitrag in Höhe von	30,- €
meine einmalige Spende in Höhe von	€
meine jährliche Spende in Höhe von	€
können vom Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V. von meinem/unserem Konto abgebucht werden bei der	
Name des Geldinstitutes und Stadt/Gemeinde:	
Bankleitzahl:	Kontonummer:
Name des Kontoinhabers:	
PLZ:	Wohnort:
Strasse und Haus Nr.:	
Datum:	Unterschrift: