



Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit e.V.
Frau Dr. Karin Bergmann
c/o Food Relations
Sommerstraße 10
82178 Puchheim

Fax: 089 – 780 782 33

Beitrittserklärung Freundeskreis Stiftung Kindergesundheit e.V.

Ich/Wir möchte/n dem Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit beitreten und bitte/n Sie, von meinem/unserem unten genannten Bankkonto den Jahresbeitrag in Höhe von EUR einzuziehen. *)

Mindestbeitrag für natürliche Personen: EUR 50,00 pro Jahr
Mindestbeitrag für Firmen/Körperschaften: EUR 500,00 pro Jahr

Name / Firma:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Telefon / Fax / E-Mail:

Kontonummer:

Bank / BLZ:

Ort, Datum, Unterschrift:

*) Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf

[http:// www.kindergesundheit.de](http://www.kindergesundheit.de) - E-Mail: info@kindergesundheit.de
Spendenkonto des Freundeskreises: IBAN: DE05 70020270 00519 78 277
bei HypoVereinsbank München BIC HYVEDEMMXXX