

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Togohilfe Leutesdorf e.V.

Ich erkläre mich mit dem Mindestbeitrag von 12,00 Euro jährlich  
(bis 18 Jahre 6,00 Euro) oder \_\_\_\_\_ Euro jährlich einverstanden und  
ermächtige die Togohilfe Leutesdorf e.V., den Betrag von meinem Konto

Nr. \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

beim Geldinstitut \_\_\_\_\_

durch Lastschriftinzug zu erheben.

Die dazu notwendige Einzugsermächtigung erteile ich hiermit widerruflich.

Kontoinhaber (falls abweichend vom Beitretenden): \_\_\_\_\_

ggf. Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Str. : \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(ggf. gesetzlicher Vertreter)