



# Lichtblick Bitburg e.V.

Hilfe für schwerkranke Kinder

Helfen Sie uns! Auf Ihre Spende sind wir angewiesen und können nur mit Ihrer Unterstützung die Ziele und Aufgaben unseres Vereins erfüllen.

\* Diese Felder werden mindestens benötigt um Ihre Angaben verarbeiten zu können.

Hiermit beantrage/n ich/wir  
die Mitgliedschaft im  
Verein Lichtblick Bitburg e.V. \*

Einzelmitgliedschaft

Firmenmitgliedschaft

Bitte ankreuzen \*

Aktive Hilfe

Passive Hilfe

Ich/Wir möchten den  
folgenden Beitrag spenden: \*

.....

Lastschriftinzug

1/1 jährlich

1/2 jährlich

1/4 jährlich

monatlich

IBAN

.....

BIC

.....

Name der Bank

.....

Bankleitzahl

.....

Kontonummer

.....

Vorname, Name \*

.....

Geburtsdatum

.....

Firma

.....

Straße, Haus-Nr.

.....

PLZ, Ort

.....

Telefon Nr.

.....

Mobil Nr.

.....

Fax Nr.

.....

E-Mail Adresse \*

.....

Sonstiges, oder Fragen:

.....

.....

.....