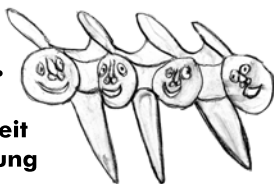


**FREUNDE
DER SCHLUMPER E.V.**
**Gemeinnütziger Verein
zur Förderung kreativer Arbeit
von Menschen mit Behinderung**



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein FREUNDE DER SCHLUMPER E.V. und bin bereit, monatlich einen Beitrag von

Euro: (Mindestbeitrag Euro 5,-) zu leisten.

Name:

Vorname:

Anschrift:

.....

Telefon:

E-Mail:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Dauerauftrag oder

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Verein FREUNDE DER SCHLUMPER E.V., den jeweiligen Mitgliedsbeitrag jährlich im Banklastverfahren einzuziehen. Ich kann jederzeit die Einzugsermächtigung ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.

Kontoinhaber:

Name d. Bank u. BIC:

IBAN:

Ort/Datum:

Unterschrift:

Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00000579432
Bitte senden Sie die Beitrittserklärung und ggf. die Einzugs-
ermächtigung an: FREUNDE DER SCHLUMPER E.V.
Neuer Kamp 30, 20357 Hamburg, Tel. 040-432 42 70,
Fax 040-430 40 83

Beitragszahlung an FREUNDE DER SCHLUMPER E.V.
HypoVereinsbank, Kto.-Nr. 337 57 48, BLZ 200 300 00
IBAN DE74 2003 0000 0003 3757 48
BIC HYVEDEMM300