

## Mitgliedsantrag bei Clownsnasen e.V.

Einfach ausdrucken, ausfüllen und abschicken oder faxen.



Adresse: Clownsnasen e.V.  
Kleiststraße 4  
04157 Leipzig

Telefon: 0341-2539636

**Bitte senden Sie mir Informationen über Clownsnasen e.V. zu.**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich (bitte ankreuzen)**

- die fördernde Mitgliedschaft mit einem jährlichen Beitrag von \_\_\_\_\_ Euro.  
(mind. 60,- Euro)

**Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten des Kontos:**

Konto-Nr: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift



- **Bitte senden Sie mir über o.a. Betrag eine Spendenbescheinigung.**  
(bei Bedarf bitte ankreuzen)