

Dr. Dr. Jean-Bertrand MADRAGULE BADI

Vorsitzender

KONGO SOCIAL-CARE e. V.

Couvent Saint-Albert le Grand

Cloîtres Saint-Jean 3

B – 4000 Liège



Telefon: +32 42 20 56 96

Mobil: +32 465 19 49 61

E-Mail: info@kongo-social-care.de

Internet: www.kongo-social-care.de

Erklärung zur Mitgliedschaft

im Verein **Kongo Social-Care e. V.**

Nachname, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Straße + Nr.	
PLZ, Wohnort	
Land	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	
Internet	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Kongo Social-Care e.V.** als

ordentliches Mitglied

förderndes Mitglied.

Die Arbeit und die Ziele von „**Kongo Social-Care e. V.**“ unterstütze ich mit

- dem Jahresmindestbeitrag von Euro **30,00**.....
- dem Jahresmindestbeitrag für Studierenden von Euro **15,00**.....
- einem freiwilligen Jahresbeitrag / Spende von Euro

Ich erteile die Ermächtigung zur Abbuchung des Beitrags von meinem Konto (s. Einzugsermächtigung).

Ich überweise meinen Jahresbeitrag / meine Spende auf das Konto von **Kongo Social-Care e. V.** Spenden an **Kongo Social-Care e. V.** sind steuerlich absetzbar.

Inhaber	Kongo Social-Care e. V.
Bank	Sparkasse Krefeld
Verwendungszweck	
IBAN	DE15 3205 0000 0000 2770 04
BIC	SPKRDE33XXX

Ort, Datum:.....Unterschrift:.....

Vorstand: Dr. Dr. Jean-Bertrand Madragule Badi,

Ludwig Baumeister, Barbara Baranowska und Thomas Schoppa

Bankverbindung: Sparkasse Krefeld: IBAN: DE15 3205 0000 0000 2770 04; BIC: SPKRDE33XXX

Eingetragen beim Amtsgericht Krefeld unter VR 4620

Anerkannte gemeinnützige Organisation beim Finanzamt Krefeld

Steuernummer: 117/5864/0756

Dr. Dr. Jean-Bertrand MADRAGULE BADI

Vorsitzender

KONGO SOCIAL-CARE e.V.

Couvent Saint-Albert le Grand

Cloîtres Saint-Jean 3

B – 4000 Liège

Telefon: +32 42 20 56 96

Mobil: +32 465 19 49 61

E-Mail: info@kongo-social-care.de

Internet: www.kongo-social-care.de



Einzugsermächtigung durch Lastschrift

NACHNAME																			
VORNAME																			
BANKINSTITUT																			
IBAN																			
BIC																			

Hiermit ermächtige ich den Verein **Kongo Social-Care e. V.**, den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem o.g. Konto bis auf Widerruf abzubuchen. Mit der Beendigung der Mitgliedschaft erlischt auch die Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrags. Änderung der Bankverbindung und /oder meiner Anschrift teile ich dem Verein unverzüglich mit.

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre Daten werden zu Zwecken der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert und nicht an Unbefugte weitergegeben.

Bitte in Druckschrift ausfüllen und an **Kongo Social-Care e. V. senden**

Vorstand: Dr. Dr. Jean-Bertrand Madragule Badi,
Ludwig Baumeister, Barbara Baranowska und Thomas Schoppa
Bankverbindung: Sparkasse Krefeld: IBAN: DE15 3205 0000 0000 2770 04; BIC: SPKRDE33XXX
Eingetragen beim Amtsgericht Krefeld unter VR 4620
Anerkannte gemeinnützige Organisation beim Finanzamt Krefeld
Steuernummer: 117/5864/0756