

Absender: _____

An
Christina Kaul
Wilschenbrucher Weg 38

21335 Lüneburg

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem „Freundeskreis Christina Kaul“ (FKCK) bei.

Name, Vorname : _____

Straße, Hausnummer : _____

PLZ und Ort : _____

Geb. -Datum : _____

Telefon : _____

e-Mail : _____

Mein monatlicher Beitrag beträgt _____ € (mindestens 10,-- €).

Die Bedingungen des „Freundeskreis Christina Kaul“ habe ich gelesen und akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift

Lastschrifteinzugermächtigung

Hiermit berechtige ich Christina Kaul von meinem Konto mit der Nr. _____ bei der _____ (Bank) mit der BLZ _____ den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag zum FKCK sowie evtl. Leihgebühren für ausgeliehene Bilder zum Monatsersten einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift