

**Konna e. V.**  
c/o Dr. med. Martin Stetzkowski  
Leibnizstr. 22  
45219 Essen

Tel.: 02054 / 8 42 12  
Fax : 02054 / 873 364  
info@konna.de  
www.konna.de

Name, Vorname: .....

Beruf: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: Straße: .....

Ort: .....

Tel./Fax: ..... E-Mail: .....

**Beitrittserklärung**

Hiermit trete ich dem Verein Konna e.V. bei. Der Jahresbeitrag beträgt ..... €  
(mindestens 10,- €)

Bankverbindung: Sparkasse Essen BLZ 360 501 05, Konto-Nr.: 7 060 064

.....  
Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift:

Ich (Wir) ermächtige/n den Verein Konna – Verein zur Förderung der Gesundheit in Mali e.V. –  
widerruflich, die jährliche Zahlung des o. g. Mitgliedsbeitrags von meinem (unserem) Konto mit Lastschrift  
einzuziehen. Wenn mein (unser) Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber: ..... Adresse: .....

Kreditinstitut/Ort: ..... Konto-Nr.: .....

BLZ: ..... Datum/Unterschrift: .....

**einmalige Spende: ..... €**

Eine Spendenbescheinigung bzw. Bescheinigung für das Finanzamt wird Ihnen zugesandt.

Vorstand:

Dr. Martin Stetzkowski, 1. Vorsitzender; Stephan Möllering, 2. Vorsitzender;  
Bankverbindung: Konto-Nr. 7 060 064, Sparkasse Essen, BLZ: 360 501 05