



Formular til medlemstegning (printvenlig udgave)

Børnenes Liv

MEDLEMSSKAB – PARTNERSKAB

Sendes til: Tove Videbæk, Chr. Wærumsgade 21, 8000 Århus C

Underskrevne (brug blokbogstaver) ønsker at være medlem af Børnenes Liv. Kontingent udgør kr. 100 årligt og betales hvert år den 1. juni

Navn: _____

Adresse : _____ Postnr.: _____ By: _____

Telefon: _____ E-mail-adresse: _____

Medlemskontingentet til Børnenes Liv (BL) opkræves via PBS med mulighed for automatisk opkrævning.

- Jeg ønsker ikke automatisk opkrævning
 Jeg ønsker automatisk opkrævning og giver tilladelse til BL via betalingservice (BS) at hæve kontingentet på min konto.

CPR-nr.: _____ Reg.nr.: _____ Kontonr.: _____

Dato: _____ Underskrift: _____

Medlemskabet er reguleret af Børnenes Livs Privatlivspolitik, som jeg med min underskrift tiltræder.

Jeg er bekendt med, at privatlivspolitikken kan læses på <http://bornenesliv.org/baggrund/privatlivspolitik.html>

(BL.08.18)