

Mitgliedsantrag für Familien

Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag von mindestens 10,00 € □
Oder ein freiwilliger Beitrag von □ von meinem Konto per Einzugsermächtigung abgebucht wird. Bankverbindung:
Kontoinhaber
IBAN
BIC
Bank
Anschrift
Name
Straße
PLZ/Ort
Geburtsdatum
Telefon:
E-Mail:
Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden!
Weitere Familienmitglieder:
Als Familienmitglieder gelten Ehepartner/Lebensgefährten und Kinder bis zum 18. Lebensjahr
Name Geburtsdatum
Datum Unterschrift

Hilfe zur Selbsthilfe e.V. Gudrun John Tel: 02388-30725 Steuernummer: 304/5870/0338 Vereinsregister 803 Email: chronisch-krank@t-online.de

Bankverbindung

BAN: DE52400501500153543236

BIC: WELADED1MST