

Selbsthilfegruppe "Scleroedema Adultorum Buschke e.V."

Kontaktadresse: Silke Hackspiel-Ibach, Raderbroicher Str. 8, 41564 Kaarst

Tel.: 02131- 314 2126 E-Mail: scleroedema-selbsthilfe@outlook.com

Beitrittserklärung

Bitte gut leserlich ausfüllen und an die obige Anschrift senden!

Die 2. Seite ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

Ich erkläre bis auf Widerruf meine Bereitschaft, der Selbsthilfegruppe "Scleroedema Adultorum Buschke e.V." als Mitglied beizutreten und einen jährlichen Beitrag von 36,00 € zu zahlen.

Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im ersten Quartal eines Jahres im Voraus fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird auf folgendes Konto erbeten:

Kontoinhaber: Selbsthilfegruppe Scleroedema Adultorum Buschke

IBAN: DE24 3055 0000 0093 6323 24 **BIC-/SWIFT-Code:** WELADEDNXXX

Die Kündigung muss schriftlich zum Ende des laufenden Jahres erfolgen.

Vorname : _____ Name: _____

Telefon: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail : _____ Geb.datum: ____ . ____ . ____

Unterschrift: _____ Datum: ____ . ____ . ____

Für Ihre Unterlagen:

Selbsthilfegruppe "Scleroedema Adultorum Buschke e.V."

Kontaktadresse: Silke Hackspiel-Ibach, Raderbroicher Str. 8, 41564 Kaarst

Tel.: 02131 - 3142126

E-Mail: scleroedema-selbsthilfe@outlook.com

Beitrittserklärung unterschrieben am: ____ . ____ . 20__

Ich erkläre bis auf Widerruf meine Bereitschaft, der Selbsthilfegruppe "Scleroedema Adultorum Buschke e.V." als Mitglied beizutreten und einen jährlichen Beitrag von 36,00 € zu zahlen

Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und jeweils im ersten Quartal eines Jahres im Voraus fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird auf folgendes Konto erbeten:

Kontoinhaber: Selbsthilfegruppe Scleroedema Adultorum Buschke

IBAN: DE24 3055 0000 0093 6323 54 BIC-/SWIFT-Code: WELADEDNXXX

Die Kündigung muss schriftlich zum Ende des laufenden Jahres erfolgen.