

HandanHand  
Elterninitiative krebskranker Kinder  
Ostwestfalen-Lippe e.V.  
Kurze Straße 2  
32108 Bad Salzuflen

### Beitrittserklärung

Ja, ich möchte mich bei HandanHand e.V. engagieren und werde zahlendes Mitglied.  
Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post oder Fax an uns zurück.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beitragshöhe:  
(mind. EUR 20,00) \_\_\_\_\_

- Den Mitgliedsbeitrag überweise ich auf das unten genannte Konto
- Den Mitgliedsbeitrag belasten Sie bitte meinem Konto per beigefügter Einzugsermächtigung
- Bitte schicken Sie mir eine Rechnung

Datum, Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_