

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: _____