

HandanHand
Elterninitiative krebskranker Kinder
Ostwestfalen-Lippe e.V.
Wockenbrinkweg 5b
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 E-Mail an uns zurück, vielen Dank.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Beitragshöhe:
(mind. 20 Euro) _____

- 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: _____