

Selbsthilfegruppe "Scleroedema adutorum Buschke e.V."

Kontaktadresse: **Silke Hackspiel-Ibach; Raderbroicher Straße 8; 41564 Kaarst**
Tel.: **+49 152 2188 8008** E-Mail: **scleroedema-selbsthilfe@outlook.com**

Beitrittserklärung

**Bitte gut leserlich ausfüllen und an die obige Anschrift senden !
Der untere Abschnitt ist für Ihre Unterlagen bestimmt.**

Ich erkläre bis auf Widerruf meine Bereitschaft, der Selbsthilfegruppe "Scleroedema adutorum Buschke e.V." als Mitglied beizutreten und ab Eintrittsdatum einen monatlichen Beitrag von mindestens 3 € (im Jahr: 36 €) zu leisten.
Die Mitgliedsbeiträge sind Jahresbeiträge und jeweils im ersten Quartal eines Jahres im Voraus fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird auf folgendes Konto erbeten:

Kontoinhaber: Selbsthilfegruppe Scleroedema

IBAN: DE24 3055 0000 0093 6323 54 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:** ____ . ____ . ____

>----- **bitte abtrennen** -----<

Für Ihre Unterlagen:

Selbsthilfegruppe "Scleroedema adutorum Buschke e.V."

Kontaktadresse: **Silke Hackspiel-Ibach; Raderbroicher Straße 8; 41564 Kaarst**
Tel.: **+49 152 2188 8008** E-Mail: **scleroedema-selbsthilfe@outlook.com**

Beitrittserklärung unterschrieben am: ____ . ____ . 20__

Ich erkläre bis auf Widerruf meine Bereitschaft, der Selbsthilfegruppe "Scleroedema adutorum Buschke e.V." als Mitglied beizutreten und ab Eintrittsdatum einen monatlichen Beitrag von mindestens 3 € (im Jahr: 36 €) zu leisten.
Die Mitgliedsbeiträge sind Jahresbeiträge und jeweils im ersten Quartal eines Jahres im Voraus fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird auf folgendes Konto erbeten:

Kontoinhaber: Selbsthilfegruppe Scleroedema

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

Die Kündigung muss schriftlich zum Ende des laufenden Jahres erfolgen.