

Beitrittserklärung



Bitte füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es unterschrieben per **Fax 089-9250-2713**, per E-Mail **kathrin.schmid-bodynek@netzwerk-gegen-darmkrebs.de** oder **per Post** an:

Netzwerk gegen Darmkrebs e.V.
Leitung der Geschäftsstelle
Frau Kathrin Schmid-Bodynek
Arabellastrasse 27
81925 München

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Netzwerk gegen Darmkrebs e.V. als (bitte ankreuzen)

Ordentliches Mitglied

Förderndes Mitglied

.....
Name Vorname Geburtsdatum

.....
Firma/Verband/Verein

.....
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

.....
Telefon Telefax Email

Ich ermächtige den Verein, den jeweiligen Jahresbetrag im Lastschriftverfahren von dem Konto

.....
Kontoinhaber Kontonummer

.....
BLZ Kreditinstitut

..... abzubuchen.
IBAN BIC

Ich wünsche eine Zuwendungsbestätigung über den Mitgliedsbeitrag.

Jahresbeitragssätze (Mindestbeiträge)	
Ordentliche Mitglieder mit Stimmrecht:	
Natürliche Personen	100,00 Euro
Fördernde Mitglieder ohne Stimmrecht:	
Firmen, Organisationen, Institutionen	500,00 Euro
Bei Interessen an einer korporativen Mitgliedschaft wenden Sie sich bitte an uns. Für Beiträge, die uns darüber hinaus zugewendet werden, sind wir sehr dankbar.	

.....
Ort, Datum Unterschrift/Firmenstempel