

Mitgliedsantrag
Verein zur Bekämpfung chronischer Infektionskrankheiten e.V.
Am Gestade Nr.8
53545 Linz am Rhein

.....
Name

.....
Vorname

.....
Postleitzahl/Wohnort

.....
Straße

.....
Geburtsdatum

Telefon

.....
Bank

.....
Bankleitzahl/Konto-Nr.

Ich erkläre mich bereit, eine jährlichen Mitgliedsbeitrag von **Euro ...150,00.....** zu zahlen.

Ich bin mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift