

Beitrittserklärung

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Beitritt zu der Selbsthilfegruppe Epilepsie

Holzminden-Höxter e.V. und bezahle(n) einen Jahresbeitrag von

_____ 18,00 € Schüler, Rentner, Arbeitslose

_____ 25,00 € Einzelpersonen

_____ 37,00 € Familie

zuzügl. freiw. _____ € Spende

Name/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Str., Platz _____

Plz., Ort _____

Tel. erreichbar _____

Datum, Ort _____

Unterschrift

_____ selbst betroffen

_____ Angehöriger

_____ Förderer

Krankenkasse _____

Beruf / Ausbildung _____

Beitrag wird _____ nach Beitragsrechnung überwiesen

_____ per Lastschrift abgerechnet

Ich / Wir wünschen eine Spendenquittung

_____ nach Beitragseingang / Spendeneingang

_____ zum Jahresende

Zutreffendes bitte ankreuzen

Konto: Norddeutsche Landesbank, Holzminden KontoNr. 27 117 118 BLZ. 250 500 00