

Antrag auf Aufnahme als Mitglied

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme im Verein für Spezialisierte ambulante Palliativversorgung von Kindern KinderPaCT Hamburg e.V.
als:

☐ ordentliches Mitglied

☐ Fördermitglied

Die Satzung kann jederzeit in den Geschäftsräumen eingesehen werden.

Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Berufsgruppe: _____

Anschrift

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Erklärung Einzug Mitgliedsbeitrag

Ich wünsche die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages (€30,-/Jahr) oder des

Fördermitgliedbeitrages: _____ (mind. 50 Euro / Jahr)

von meinem Konto: ☐ ja

Kontoinhaber: _____

IBAN: _ _ _ _ _

BIC: _____

Dieses Formular senden / faxen an: KinderPaCT Hamburg e.V., Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg, Fax Nr.: 040 401133232

Datum: _____ Unterschrift: _____