

Ein Freund, ein guter Freund.....



Ja, ich möchte dem Freundeskreis
Kinderorthopädie HERZBLATT e.V. zur
Seite stehen!

Aufnahmeantrag für

Ich möchte in den Freundeskreis Kinderorthopädie HERZBLATT e.V. eintreten als

- aktives Mitglied
und zahle einen jährlichen Beitrag von Euro (mind. 15,00 Euro).
- zahlendes Mitglied
und zahle einen jährlichen Beitrag von Euro (mind. 15,00 Euro).
- Auszubildender / Schüler / Student
und zahle einen jährlichen Beitrag von Euro (mind. 5,00 Euro).

Mit einer jährlichen Abbuchung des Mitgliedsbeitrages zu Beginn des Kalenderjahres von meinem Konto bin ich einverstanden.

<i>Name, Vorname:</i>	<input type="text"/>
<i>Kontonummer:</i>	<input type="text"/>
<i>Bankleitzahl:</i>	<input type="text"/>
<i>Bank:</i>	<input type="text"/>
<i>Straße:</i>	<input type="text"/>
<i>PLZ/Ort:</i>	<input type="text"/>
<i>Telefonnummer:</i>	<input type="text"/>
<i>Email:</i>	<input type="text"/>
<i>Datum / Unterschrift:</i>	<input type="text"/>

Bitte schicken Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an:
Freundeskreis Kinderorthopädie HERZBLATT e.V.
Wachsenburgallee 12, D-99310 Arnstadt
Tel: 03628 – 720480 Fax: 03628 – 720402 Email: HERZBLATT.Kinderortho@googlemail.com