

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, zum 01.06. eines Kalenderjahres,
von meinem Konto bin ich einverstanden.

Name, Vorname:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefonnummer:

Email:

Datum / Unterschrift:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<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: kinderortho.herzblatt@gmail.com