FÖRDERVEREIN KREBSKRANKER PATIENTEN

Coburg und Umgebung e.V.

Kontakt:
Wolfram Göhring
Dr-Hans-Berger-Str. 10
96450 Coburg
Tel: 0157 71843388
Email: wolfram.goehring@gmx.de

www.krebskrank-coburg.de

Mitglied-Beitrittsformular

Werden Sie Mitglied in unserem Förderverein Krebskranker Patienten Coburg und Umgebung e.V. und unterstützen Sie unsere Arbeit über Ihre Mitgliedsbeiträge, Jahresbeiträge.

An den
Förderverein Krebskranker Patienten Coburg und Umgebung e.V.
Wolfram Göhring
Dr-Hans-Berger-Str. 10
96450 Coburg
Tel: 0157 71843388
Email: wolfram.goehring@gmx.de

Mitgliedschaft

Beitrittserklärung

Bitte unterstützen Sie den Förderverein durch Ihre Mitgliedschaft oder durch Ihre Spende.

Ja, ich werde Mitglied im Förderverein Krebskranker Patienten Coburg und Umgebung e.V.

Ich erkläre meinen Beitritt zum Förderverein Krebskranker Patienten Coburg und Umgebung e.V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Förderverein Krebskranker Patienten Coburg und Umgebung e.V. als:

☐ **Ordentliches Mitglied** ☐ **Förderndes Mitglied**

Ordentliches Mitglied kann jede Bürgerin und Bürger werden.
Fördernde Mitglieder und Freunde können Personen, Vereinigungen von Personen, Institutionen und Gesellschaften und Unternehmen aus Industrie, Handel und Handwerk werden, die bereit sind, die Ziele des Vereins zu unterstützen.

Ich zahle **30,00** Euro Jahresbeitrag als Grundbeitrag jeweils zum Anfang des

Wirkung ab dem .....

Beitragshöhe ..... Euro

Name, Vorname .....

Geburtsdatum .....

PLZ, Wohnort .....

Straße, Hausnummer .....

Telefon .....

Email .....

Name der Bank .....

Name des Kontoinhabers .....

IBAN .....

BIC .....

....

Ort, Datum Unterschrift (Vor- und Nachname)

Machen Sie Mitbürger und Mitbürgerinnen auf unsere Arbeit zu Gunsten unseres Fördervereins aufmerksam und werben Sie für uns Mitglieder für einen Jahresbeitrag von 30,00 Euro für eine, für Ihre gute Tat.