

BEITRITTSERKLÄRUNG

Förderverein Unabhängige
Patientenberatung Nürnberg e.V.

Jahresbeiträge für Einzelpersonen
(zutreffendes bitte ankreuzen):

- € 30,- für Geringverdienende,
Studierende, Arbeitslose, etc.
- € 45,- normaler Beitrag
- € 60,- Unterstützungs-Beitrag
- € _____ (für alle die mehr zahlen
können und wollen)
- € 100,- für juristische Personen

Der Beitrag kann abgebucht werden:

Bank _____

BLZ: _____

Kto.Nr. _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Name _____

Adresse _____

E-Mail _____

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Satzung
- Spendenbescheinigung