



Förderkreis für chronisch
nierenkranke Kinder
und Jugendliche Memmingen e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

- Einzelmitgliedschaft 15,00 Euro / Jahr
- Familienmitgliedschaft 30,00 Euro / Jahr
- Fördermitgliedschaft _____ Euro / Jahr

Abbuchung jährlich von meinem Konto:

IBAN

Bank

BIC

Ort, Datum

Unterschrift