



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

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name

Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon

Name des betroffenen Kindes

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

Abbuchung jährlich von meinem Konto:

Kontonummer

Bankleitzahl

Bank

Ort, Datum

Unterschrift



BEITRITTSERKLÄRUNG

**Förderkreis für chronisch nierenkranke
Kinder und Jugendliche Memmingen e.V.
Bismarckstraße 23
87700 Memmingen**