

Beitrittserklärung



Bitte faxen an 0621 / 503-2839 oder
in einem Umschlag (Fensterumschlag) senden an:

Förderverein Stiftung LebensBlicke e.V.
- Früherkennung von Darmkrebs -

Bremserstr. 79
67063 Ludwigshafen

Absender

Name _____

Adresse _____

Telefon _____ Fax _____

Email _____

Internet-Adresse _____

Ja, ich/wir möchte(n) dem Förderverein Stiftung LebensBlicke e.V. - Früherkennung von
Darmkrebs - beitreten als:

persönliches Mitglied (bitte ein Antrag pro Person, Mindestjahresbeitrag € 50,00)

Firmenmitglied (Mindestjahresbeitrag € 250,00)

Mein/unser Mitgliedsbeitrag soll € _____ betragen

Mit der Abbuchung des Beitrages bin ich/sind wir einverstanden

Bank _____ Sitz/Stadt _____

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Datum _____ Unterschrift _____

Ich/wir überweise(n) den Mitgliedsbeitrag

Ja, ich/wir möchte(n) im Förderverein mitarbeiten, sprechen Sie mich/uns an.

Senden Sie mir/uns _____ Exemplare des Faltblatts zu.

Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin auf den Förderverein aufmerksam geworden durch:
