

**FÖRDERVEREIN AMBULANTE KORONARGRUPPEN
DITHMARSCHEN E.V.**

GESCHÄFTSSTELLE: KLAUS-GROTH-WEG 30, 25767 ALBERSDORF
TEL. 04835-8681, FAX: 04835-971448 E-Mail.p.u.lange@t-online.de



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein „Ambulante Koronargruppen Dithmarschen e.V.“ Die Satzung und Zielsetzung des Fördervereins erkenne ich an.

(Name Vorname)

(Geburtsdatum)

(Straße-Hausnummer))

(Postleitzahl-Ort)

(Telefon)

Ich erteile dem Förderverein Ambulante Koronargruppe Dithmarschen e.V. die Vollmacht, bis auf Widerruf den Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von 25,00 € zum 01.01. eines jeden Jahres von meinem Konto

IBAN

BIC

(Bank/Sparkasse)

abzurufen.

,den

(Unterschrift)