

Asbestose Selbsthilfegruppe
Region Stuttgart
Fehrbelliner Str. 35
70499 Stuttgart



MITGLIEDSERKLÄRUNG

Ich unterstütze die Asbestose Selbsthilfegruppe Region Stuttgart

mit einem Monatsbeitrag von : 2,00 EUR

Name : Vorname :
Strasse: PLZ/Ort :
Geburtsdatum :
Telefon: E-Mail :

Ich bin bereit, mein Wissen und meine Erfahrungen mit anderen Mitgliedern auszutauschen und damit einverstanden, dass dafür meine Adresse und Telefonnummer an Mitglieder weitergegeben werden kann.

Der Austritt aus dem Verein kann nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten schriftlich erfolgen. Alle Angaben und Daten werden nur für interne Zwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Datum: Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Den jährlichen bzw. anteiligen Mitgliedsbeitrag buchen Sie bitte von meinem Konto ab. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Kontonummer Bankleitzahl

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Datum: Unterschrift:

Bitte senden Sie die ausgefüllte Mitgliedserklärung zurück.

Ansprechpartner: Margarete Hofstetter (Tel. 0711 / 332996), Hans Peter Haefner (Tel. 0711 / 8874871)
Bankverbindung: Baden-Württembergische Bank, BLZ 600 501 01, Kto.Nr. 7 836 063 939