

BEITRITTSERKLÄRUNG

BEI ALLER LIEBE e. V.
c/o LWL - Klinik Herten
Im Schlosspark 20
45699 Herten



Hiermit trete ich dem Verein der Freundinnen/Freunde und Förderinnen/Förderer der psychiatrisch-psychotherapeutischen Mutter-Kind-Behandlung im Ruhrgebiet e. V. mit Wirkung vom _____ bei.

Name _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro (Mindestbeitrag: 60,- Euro pro Jahr)

begleiche ich per Überweisung oder Scheck.

buchen Sie bitte von folgendem Konto ab:

Konto _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

Name des Inhabers _____

Unterschrift des Inhabers _____

Ich bitte um Übersendung der Spendenquittung.

Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche vorgenannten Angaben bis zu meinem Ausscheiden aus dem Verein gespeichert werden. Sie werden ausschließlich zum internen Gebrauch verwendet.

Datum und Unterschrift:
