



Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer

(Wird vom Verein ausgefüllt)

JA, ich werde Mitglied und trete dem Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V. bei als:

Persönliches Mitglied ab

Firmenmitgliedschaft

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ, Ort

Telefon:

Email:

Beruf, Geburtsdatum
(Angabe freiwillig)

Der von mir/uns zu zahlende jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt

50,00 EUR 100,00 EUR 150,00 EUR _____ EUR

Mitgliedsbeiträge und Spenden können beim Finanzamt geltend gemacht werden.

Eine Kündigung muss schriftlich zum Ende des Kalenderjahres erfolgen. Ein Exemplar der Satzung habe ich erhalten.

Wir weisen darauf hin, dass die obigen Daten elektronisch gespeichert und nur für Vereinszwecke verwendet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anschrift:
Förderverein Kinderneurologie
Königstein e.V.
Kaltmühlstraße 6
60439 Frankfurt

Bankverbindung:
Deutsche Bank Königstein
IBAN: DE82 5007 0024 0477 7074 00
BIC: DEUTDE33HAN30

Kontaktinformation:
Telefon. 06174 / 639 66 93
www.petö-königstein.de
info@petö-königstein.de

