

KINDERHERZ-HANNOVER e. V.
Prinzenstr. 14
D-30159 Hannover



BEITRITTSFORMULAR

zur Mitgliedschaft im Verein

KINDERHERZ – HANNOVER e. V.

Mit meiner Unterschrift stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im Verein Kinderherz-Hannover e. V. und erkenne zudem die Satzung des Vereins an.

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Geb.-Datum:

Beruf:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden: ja nein

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Institut:

_____, den

/

Ort

Datum

Unterschrift