



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Fördermitglied des Vereins Netz, Promoting Pediatric Palliative Care werden.

Familienname _____	Vorname _____	Titel _____
Adresse _____	PLZ _____	Ort _____
Tel _____	E-mail _____	

Ich zahle den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 50,- Euro per Erlagschein und eine freiwillige Spende von _____ Euro ein (Zahlschein wird einmal jährlich zugesandt).
Kto. Nr. 17210 804 897, BLZ 60.000

Ich stimme zu, dass die von mir angegebenen Daten im Sinne der Ziele des Vereins Netz verwendet werden.

ja nein

Ich habe Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit im Verein.

ja nein

Datum _____ Unterschrift _____