Wir helfen Helfen!
Förderverein
SOZIALSTATION
FRIEDBERG e.V.

An den
Förderverein Sozialstation Friedberg e.V.
Hermann-Löns-Str. 6
86316 Friedberg

Ich möchte Mitglied werden im **Förderverein Ambulante Krankenpflege – Sozialstation Friedberg e.V.** und bezahle den jeweils satzungsgemäß festgelegten Mitgliedsbeitrag von derzeit

□ 20,00 € als Einzelmitglied oder
□ 30,00 € für eine Familienmitgliedschaft oder
□ _____ € als freiwilligen Beitrag

Ich bin damit einverstanden, dass der oben genannte Beitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird.

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Name Familienmitglied	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort

_____	_____	_____
IBAN	BIC	Name der Bank

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift (des Kontoinhabers)