

# Förderkreis „Netzwerk Leben“

## Beitrittserklärung

\_\_\_\_\_  
*(Name, Vorname)*

\_\_\_\_\_  
*(bei korporativer Mitgliedschaft bitte Ansprechpartner angeben)*

\_\_\_\_\_  
*(Straße)*

\_\_\_\_\_  
*(PLZ, Ort)*

\_\_\_\_\_  
*(Geburtsdatum)*

\_\_\_\_\_  
*(Telefon, Telefax)*

\_\_\_\_\_  
*(e-mail, Internet)*

\_\_\_\_\_  
*(Kontonummer)*

\_\_\_\_\_  
*(Bankleitzahl, Institut)*

- Ich bin damit einverstanden, dass der jährliche Betrag von \_\_\_\_\_ Euro von meinem Konto abgebucht wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift