



<mailto:kontakt@chronischkrank.at>

<http://www.chronischkrank.at/>

MITGLIEDSERKLÄRUNG

für den Verein

ChronischKrank[®]

ZVR: 865474223

ordentliches Mitglied*

außerordentliches Mitglied**

Ich möchte in der facebook-Gruppe: Förderer des Vereins – namentlich erwähnt werden.

Ja Nein

Titel:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ, Ort:

Email:

Telefon:

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

Verein **ChronischKrank[®]**

Mauthausnerstraße 7

4470 Enns

oder senden Sie uns das ausgefüllte Formular an kontakt@chronischkrank.at

* ordentliches Mitglied nimmt voll an der Vereinstätigkeit teil!

** außerordentliches Mitglied fördert den Verein durch Spenden, nimmt aber an der Vereinstätigkeit nicht teil!

*** 8 Yf Mitgliedsbeitrag VYhf) [h25 Euro pro Jahr

Spendenkonto Nr.: 2024008 / BLZ 34157 / Raiffeisenbank Enns

ZVR: 865474223 Verein

ChronischKrank[®]

Ihr Absender: _____



Verein **ChronischKrank**[®]
Mauthausnerstraße 7
A- 4470 Enns

Tel.: +43 676/7451151
E-Mail: kontakt@chronischkrank.at
Web: www.chronischkrank.at

Abbuchungsermächtigung

Der Verein **ChronischKrank**[®] wird hiermit ermächtigt, den aus der unten angegebenen Unterstützungsart fällig werdenden Betrag von meinem Bankkonto, **einmal jährlich** abzubuchen.

Ihr Recht des Widerrufs bleibt vorbehalten.

Mitgliedsbeitrag jährlich € 25,-

Spende jährlich € _____

Ihr/e

Kontonummer:
Bankleitzahl:
Name und Sitz des Kreditinstituts:
Kontoinhaber (Name, Vorname):
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:
Datum, Unterschrift: