



## Aufnahmeantrag zur Fördermitgliedschaft

Für die Fördermitgliedschaft im Verein Partner für Gesundheit e.V. füllen Sie bitte die folgenden Felder aus:

---

Name, Vorname / Firma

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

Telefon

E-Mail-Adresse

Mit der Unterschrift werden die Satzung und Ordnungen des Vereins, einsehbar auf unserer Webseite, anerkannt.

---

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

**Der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft beträgt 60,00 €.** Dieser wird per Lastschriftverfahren eingezogen. Tragen Sie dazu bitte Ihre Bankverbindung ein:

---

Kontoinhaber

---

IBAN

BIC

---

Kreditinstitut

---

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber