

Hiermit wird die Mitgliedschaft für nachstehende Person / Firma im Verein **Partner für Gesundheit e.V.** beantragt.

Name, Vorname / Firma

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

E-Mail-Adresse

Mit der Unterschrift werden die Satzung und Ordnungen des Vereins anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bankverbindung zum Lastschriftinzug des Mitgliedbeitrages in Höhe von _____ € je Monat.

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber