Onkologischer Arbeitskreis Walsrode e. V., Moorstr. 50-52, 29664 Walsrode

Onkologischer Arbeitskreis Walsrode e. V.

Moorstr. 50-52

29664 Walsrode

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Onkologischen Arbeitskreis Walsrode e. V. Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 55,00 € (für Institutionen 75,00 €) ist jeweils am 1. April eines jeden Jahres fällig.

Name, Vorname	
Straße, Hsnr.	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Mein Jahresbeitrag	€

_____

Unterschrift

Einzugsermächtigung des Mitgliedsbeitrags durch SEPA-Lastschrift
bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos:

Kontoinhaber	
IBAN	D E
bei Bank	

_____

Ort, Datum Unterschrift

Diese Beitrittserklärung senden Sie bitte an uns.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich zur Mitgliederbetreuung bzw. zum Versand von Nachrichten. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen-