

Beitrittserklärung



Tumorzentrum Bonn e. V.
Sigmund-Freud-Straße 25

53 105 Bonn

per Fax: 0228 9288827

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tumorzentrum Bonn e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich € 65,00 (auf Antrag ermäßigt € 32,50) und ist jeweils zum 31.03. eines Jahres fällig. Natürlich ist auch ein höherer Beitrag willkommen! Die Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Sie erhalten automatisch eine Spendenbescheinigung.

Name, Vorname _____

Beruf _____

Anschrift _____

Telefon _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das Tumorzentrum Bonn e. V. bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag von meinem u. a. Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Ich zahle jährlich _____ Euro ab 20__

(Der Mitgliedsbeitrag bezieht sich auf das Kalenderjahr)

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Datum _____ Unterschrift _____