

Schmerztherapeuten NRW e.V.

Aufnahmeformular Fördermitglied

Hiermit beantrage ich die Förder-Mitgliedschaft in
Schmerztherapeuten NRW e.V.

Angaben zur juristischen Person:

Firma:
.....
.....
.....
.....

Anschrift:

Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Telefon:

Kontakt:

Straße, Nr.:
PLZ, Ort:
Telefon/Fax:

Kontakt mobil:

Kontakt E-Mail:

Zuwendungsbetrag: €

Volksbank Bocholt IBAN: DE 4286 0003 0272 7836 00 BIC: GENODEM1BOH

Die Jahresbeiträge für die Folgejahre werden unaufgefordert jeweils im Januar überwiesen. Die Satzung des Vereins **Schmerztherapeuten NRW e.V.** werden anerkannt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift