

Tanzania-Hospital-Aid e.v.

Antrag auf Mitgliedschaft

Name _____ Vorname _____

Geb. _____ Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel.-Nr. _____

eMail _____

Die Mitgliedschaft ist unbefristet und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf eines Geschäftsjahres gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 30,- Euro im Jahr.

Ich bitte den Tanzania-Hospital-Aid e.V., meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem

Bankkonto Nr. _____ BLZ _____

bei _____

im Wege des Bankeinzugsverfahrens einzuziehen; erstmals nach Annahme dieses Antrages, in den Folgejahren jeweils am Jahresanfang fällig.

Meinen Jahresbeitrag zahle ich durch Überweisung auf das Bankkonto des Tanzania-Hospital-Aid e.V..

Ermäßigter Mitgliedsbeitrag
(Schüler, Studierende und Rentner zahlen jährlich 50% des Mitgliedsbeitrag)

Ort, Datum

Unterschrift

Tanzania-Hospital-Aid e.v.	
Anschrift Ahrenloher Str. 181 25436 Tornesch Tel: +49 (0)4120 2543 107 E-mail: Information@Tanzania-Hospital-Aid.com	Bankverbindung IBAN: DE56221914050046202080 BIC: GENODEF1PIN Bei: VR Bank Pinneberg eG