

Solidarisches Stadtteilgesundheitszentrum Tübingen e.V.
Janusz-Korczak-Weg 1 - 72072 Tübingen

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Solidarisches Stadtteilgesundheitszentrum Tübingen e.V. Ich erkenne die Ziele und die Satzung des Vereins an.

Name: _____ Vorname: _____

Str.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Tel./Handy _____

Ort, Datum

Unterschrift

Ab dem _____ zahle ich einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von 30.- Euro

- per Dauerauftrag
- per Überweisung

Auf das Konto der Kreissparkasse Tübingen; Solidarisches Stadtteilgesundheitszentrum Tübingen e.V.:
IBAN DE59 6415 0020 0004 7766 22 BIC SOLADES1TUB

- Ich bin widerruflich damit einverstanden, dass der Beitrag
 - vierteljährlich
 - halbjährlich
 - jährlich

von meinem Konto mittels Lastschrift abgebucht wird.

IBAN : _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift