

ANMELDUNG

Für die ordentliche Mitgliedschaft in der Stiff-Man-Syndrom Gesellschaft Deutschland e.V.
beträgt der **Jahresbeitrag**

€ 33 (Einzelmitgliedschaft)

€ 54 (Familienmitgliedschaft)

Vorname, Name Geb. Datum

Straße Beruf

PLZ/Ort

Telefon

Ort, Datum Unterschrift

Einzahlung auf Konto 07 817 150 00 bei der 7ca a YfnVUb_: fUb_Z fh BLZ 500 800 00

Einzugsermächtigung bis auf Widerruf

Konto Nr. BLZ

Geldinstitut

Mitgliedsbeitrag € Spende €

Kontoinhaber

Ort, Datum Unterschrift

Formular ausdrucken, ausfüllen

CXYf'dYf': Ul 'Ub. '\$* \$) %- %(- ,

CXYf'dYf'DcghgWjWjYb'Ub.'

Stiff-man-Syndrom Gesellschaft Deutschland e.V.

Bergstr. 5

63589 Linsengericht %