



Albert-Schweitzer-Straße 12
 72810 Gomaringen

Tel.: 07072/3708
 Fax: 07072/60974
 Email: info@elhke.de
 www.elhke.de

Beitrittserklärung

(Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die nebenstehende Adresse zurückschicken.)

Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft Jahresbeitrag 25 Euro pro Familie	<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft
Jahresbeitrag:	<input type="text"/> EUR		<input type="text"/> EUR
(Der Mindestbeitrag liegt bei 25 EUR / Jahr)			
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>
Telefon (priv):	<input type="text"/>	Telefon dienstl./mobil:	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>

Ehepartner / Lebenspartner	Vorname, Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Kind mit Herzfehler	bitte ankreuzen
Kind(er):		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

Falls Sie zum Kreis betroffener Familien mit herzkranken Kindern gehören, wäre es nett, wenn Sie zusätzlich freiwillig auf der Rückseite dieses Formulars die Diagnosen Ihres Kindes angeben könnten. Dies erleichtert uns die Vermittlung spezifischer Kontakte. Vielen Dank!

Mit meiner Unterschrift erkenne ich alle Rechte und Pflichten, die sich aus der Satzung des Vereins ergeben, an:

Eintrittsdatum: **Unterschrift:**

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich **ELHKE e.V.**, Tübingen, bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Vereinsmitglied:

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

Datum:

Konto:

BLZ:

Unterschrift: