

Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Tübingen e.V.

Im Bundesverband der Kehlkopfoperierten

Vorsitzende: Alfred Leitenberger, Jahnstraße 41, 72141 Walddorfhäslach,
Tel. 07127-32840 E-Mail: ae.leitenberger@web.de
Hartmut Kress, Dürrstraße 12, 72070 Tübingen,
Tel. 07071-791956 E-Mail: hartmut.sonja@t-online.de

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Bezirksverein der Kehlkopfoperierten Tübingen e.V. bei.

Status der Mitgliedschaft:

Vollmitglied / Familienangehöriger / Angehöriger eines ehemaligen Mitgliedes:

(Zutreffendes bitte unterstreichen)

Vorname: _____

Zuname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Geb. Datum*: _____

Beruf*: _____

Telefon*: _____

Email*: _____

Wann und wo operiert*: _____

*** freiwillige Angaben**

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

bitte Rückseite unbedingt beachten

Der Jahresbeitrag (Stand 7.2.2018) beträgt

- 22,00 € für Vollmitglieder
- 15,00 € für Familienangehörige
- 15,00 € für Angehörige eines ehemaligen Mitgliedes

Die Bankverbindung des Vereins lautet:

Kreissparkasse Reutlingen

Kontoinhaber: Bezirksverein Tübingen e.V.

IBAN: DE06 6405 0000 0100 0077 69

BIC: SOLADES1REU

Der Beitrag soll von meinem Konto abgebucht werden:

Meine Bankverbindung lautet:

Name des Bankinstituts: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

BIC: _____