

# Bezirksverein der Kehlkopferierten 1983 Karlsruhe e.V.

## Vereinsanschrift:

Rudi Bohn, 1. Vorsitzender  
Törlesstraße 2 b  
76646 Bruchsal  
Tel. 07251/5791  
Fax: 07251/3929507  
E-Mail: rudi.bohn@web.de

## Bankverbindung:

Sparkasse Karlsruhe  
BLZ 660 501 01  
Konto Nr. 20846028

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den Bezirksverein der Kehlkopferierten 1983 Karlsruhe e.V.

als kehlkopferiertes Mitglied .....

als Partnerin/Partner eines  
kehlkopferierten Mitglieds .....

als Fördermitglied .....

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Vor- und Zuname. ggf. Geburtsname .....

Straße/Nr. ....

PLZ/Ort .....

Geburtsdatum ..... Beruf .....

Tel.Nr./Fax/E-Mail.....

Wann und wo operiert? .....

## Jahresbeitrag:

(bei Eintritt nach dem 30.6. im Beitrittsjahr beträgt der Beitrag €12,50 bzw. €7,50, nach dem 30.09. ist kein Beitrag fällig)

Kehlkopferierte und	
Fördermitglieder	€25,00
Partner	€15,00

Bitte buchen Sie die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit von meinem Girokonto Nr. .... BLZ ..... bei der ..... ab.

.....  
Kontoinhaber – falls nicht identisch mit Antragsteller

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers