

AUFNAHMEANTRAG

in den Förderverein Freunde & Förderer
der Viszeralmedizin und Onkologie
Köln Holweide e.V.



NAME:.....

VORNAME:.....

ADRESSZUSATZ:.....

PLZ / ORT:.....

GEB.-DATUM:.....

E-MAIL:.....

DEN JAHRESBEITRAG€*

BITTE ICH BIS AUF WIDERRUF DURCH LASTSCHRIFT
VON MEINEM KONTO ABZUBUCHEN.

KONTOINHABER:.....

IBAN:.....

BIC:.....

KREDITINSTITUT:.....

*jährlicher Mindestbeitrag 50,00€ für natürliche Personen,
500,00€ für juristische Personen

Die Einladung zur Mitgliederversammlung sowie zukünftige
Informationen möchte ich bitte an o.g. E-Mailadresse zuge-
sandt bekommen.

KÖLN, DEN.....

UNTERSCHRIFT: