**Pinke Zitronen e. V.**

**Selbsthilfe für junge Brustkrebs-**

**patientinnen in Hannover und**

**der Region Hannover**

**Aufnahmeantrag**

|  |  |
| --- | --- |
| zum |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | als ordentliches Mitglied |  | als förderndes Mitglied |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Name, Vorname | | |
|  | | |
| Straße, Hausnummer | | |
|  | | |
| PLZ, Ort | | |
|  | |  |
| E-Mail | | Telefon |
|  |
| Geburtstag (Angabe freiwillig) |
| Die Satzung des Selbsthilfevereins Pinke Zitronen e. V. erkenne ich mit meiner Unterschrift an.  Zur Überweisung meines Jahresbeitrags in Höhe von 15 Euro werde ich einen Dauerauftrag   bei meinem Kreditinstitut einrichten. | | |
| Ich unterstütze die Pinken Zitronen e. V. mit einem Jahresbetrag von       Euro und   werde dafür einen Dauerauftrag bei meinem Kreditinstitut einrichten. | | |
|  | | |

|  |
| --- |
|  |
| Ort, Datum und Unterschrift |