**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 |