

Mitgliederantrag für Patienten

Hiermit erkläre ich den Beitritt meines Kindes / Jugendlichen in den Verein Sonarium e.V.

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Tel / Fax _____

E-Mail-Adresse _____

Ich überweise den **Mitgliedermindestbeitrag von Euro 36,- pro Jahr**
 oder einen höheren **Betrag von Euro _____,-**

auf das Konto von Bankverbindung Sonarium e.V. bei:

Stadtsparkasse Köln
 BLZ 370 50 198
 Kontonummer: 37 49 21 96

 Ort, Datum

 Unterschrift des Bevollmächtigten

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Und zum Schluss noch eine Frage im eigenen Interesse ... Wie Ihr Kontakt zu Sonarium e.V. zustande gekommen ist?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> über Bekannte | <input type="radio"/> über den Flyer |
| <input type="radio"/> aus der Presse | <input type="radio"/> über das Internet |
| <input type="radio"/> Sonstiges | |