

Aufnahmeantrag



Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.

Geschäftsstelle

Matthias Kollmar

Richard-Wagner-Straße 4

69214 Eppelheim

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bundesverband **Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.**

Name, Vorname _____

Straße, Nummer _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Der Jahresbeitrag beträgt: (Beginn mit dem laufenden Kalenderjahr)

- 12,00 €** für natürliche Personen jährlich
- 50,00 €** für Fördermitglieder jährlich
- Ich erteile ein Lastschriftmandat mit beiliegendem Formular

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin damit einverstanden, dass sie elektronisch gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift