

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich zum _____ dem Epilepsie Bundes-Elternverband e.V. bei.

Ich bin bereit einen steuerbegünstigten Jahresbeitrag in Höhe von € _____ , mindestens jedoch 25,-- € zu zahlen.

Ich lasse o. g. Betrag abbuchen.
Kontoinhaber

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Geldinstitut _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Ich überweise den Jahresbeitrag auf das Konto Nr. 25.159930, BLZ 701 500 00
Stadtsparkasse München.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____

Bitte per Post oder Fax schicken an:

e.b.e. Epilepsie Bundes-Elternverband
Geschäftsstelle Bärbel Popp
Streitbergstr. 59
81249 München
Tel. + Fax (0 89) 86 48 88 23
Email ebe-popp@t-online.de