



beinamputiert-was-geht e.V.
c/o ev. Krankenpflegeverein Wössingen e.V.
Im Kronengarten 1
75045 Walzbachtal

Beitrittserklärung zur Mitgliedschaft im Verein beinamputiert-was-geht e.V.

Hiermit erkläre ich, dass ich hinter den in der Satzung des Vereins „beinamputiert-was-geht“ beschriebenen Interessen stehe, die Satzung gelesen habe und diese respektiere. Ich möchte den Verein in diesem Sinne als Mitglied vertreten und unterstützen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

Amputationsart: _____ (wenn selbst betroffen)

Ort, Datum

Unterschrift

Wir, vom Team beinamputiert-was-geht, bitten darum, die Beitrittserklärung auszudrucken, auszufüllen und an die oben genannte Adresse zu schicken, da wir es nicht für ratsam erachten, persönliche Daten übers Internet zu verschicken.

Wir freuen uns über Ihre/Deine Unterstützung in Form der Mitgliedschaft!

Hiermit stimme ich zu, dass folgende Daten von mir vereinsintern freigegeben werden dürfen (bitte ausfüllen):

Name Vorname Straße PLZ/Wohnort E-Mail
 Amputationsart Tel.: _____