Formular drucken

Trauernde Eltern Bad Homburg e.V.
Schmaler Weg 17
61352 Bad Homburg

Beitrittserklärung als Mitglied

_____
Beginn der Mitgliedschaft

_____	_____
Name	Name
_____	_____
Vorname (1.Mitglied)	Vorname (2.Mitglied)
_____	
Strasse	
_____	
PLZ/Ort	
_____	_____
Email Adresse	Telefon

Der Jahresbeitrag beträgt für Einzelpersonen 50,00 EUR und für Paare 75,00 EUR.

Ich überweise den Jahresbeitrag in Höhe von _____ auf das Spendenkonto bei der
Taunus Sparkasse Bad Homburg
IBAN: DE77 5125 0000 0051 0127 98 BIC: HELADEF1TSK

_____	_____
Ort / Datum	Unterschrift