



**Freundeskreis
Knochenmarktransplantation Münster e.V.**

Geschäftsstelle – Gabriele Surel
Am Haarhaus 6A
48346 Ostbevern

Beitrittserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

- ich erkläre meinen Beitritt
- wir erklären unseren Beitritt
zum Freundeskreis Knochenmarktransplantation Münster e.V.

Als Jahresbeitrag*

- übernehme ich€
- übernehmen wir€

- Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass der Beitrag von meinem/unserem Konto jährlich abgebucht wird. Eine Abbuchungsermächtigung füge ich/fügen wir bei.
- Ich werde/wir werden den Betrag auf ein Konto** des Freundeskreises Knochenmarktransplantation Münster e.V. überweisen.

Name(n)

Adresse:

.....

.....

Mit freundlichen Grüßen,

.....
Datum

.....
Unterschrift

* Der Mindestjahresbeitrag beträgt: für natürliche Personen € 50,--
für Ehegatten € 10,--
für juristische Personen € 250,--

** Bankkonten des Freundeskreises: Sparkasse Münsterland Ost IBAN: DE76 4005 0150 0051 0155 50
Deutsche Bank Münster IBAN: DE82 4007 0024 0031 1530 00