

Antrag auf Mitgliedschaft

Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart

Fax: 0711 848-10779
info@krebsverband-bw.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Krebsverband Baden-Württemberg e.V.

Name _____
Vorname _____
Organisation _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Fax _____
E-Mail _____

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt _____ EURO und wird jährlich von mir im
1. Quartal auf das Konto des Krebsverbandes Baden-Württemberg e.V. überwiesen:

Landesbank Baden-Württemberg
IBAN: DE97 6005 0101 0001 0139 00
BIC: SOLADEST600
(BLZ: 600 501 01 - Konto-Nr. 1013 900)

Ich bitte um eine Beitragsbestätigung nach Eingang meines Mitgliedsbeitrages.

ja nein

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner / unserer Daten gemäß
Bundesdatenschutzgesetz zum Zweck des Vereins bin ich / sind wir einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)