

ELTERN TREFF
leukämie- und tumor-
erkrankter Kinder e. V.
Humboldtstraße 52/54

Fax: 0231-2 06 38 03

44137 Dortmund

A u f n a h m e a n t r a g

Hiermit erkläre(n) ich / wir *) meinen / unseren *) Beitritt zu Ihrem gemeinnützig anerkannten Verein „**ELTERN TREFF leukämie- und tumor-erkrankter Kinder e.V.**“, Dortmund, als

Ordentliches Mitglied *)

(= ausschließlich "natürliche" Personen - m i t Stimmrecht !)

Förderndes Mitglied *)

(= finanzielle Unterstützung durch "natürliche Personen" oder "Vereinigen von Personen" - z.B. Vereine, Körperschaften, Institutionen oder Gesellschaften - o h n e Stimmrecht !)

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Hausnummer: _____
P L Z: _____	Ort: _____
Telefon: (_____) _____	Fax: (_____) _____
Handy: (_____) _____	E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift(en)

***) Nichtzutreffendes bitte durchstreichen !**