

Diagnose ALS was nun e. V. Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt in den Verein
„Diagnose ALS was nun e.V.“ und verpflichte mich/wir
den Beitrag gem. Beitragsordnung per Dauerauftrag zu zahlen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Freiwillige Angaben:

Beruf: _____

ALS- erkrankt seit: _____

Angehörige/r eines ALS- Erkrankten: ja / nein

Beitragsermäßigung als

Auszubildender (Nachweis erbeten)

Schüler (Nachweis erbeten)

Student (Nachweis erbeten)

Arbeitslos (Nachweis erbeten)

Schwerbehindert (Nachweis erbeten)

Rentner (Nachweis erbeten)

Familienmitglied (Nachweis erbeten)

Ort, Datum

Unterschrift