

# Haarzell-Leukämie-Hilfe e.V.

Postanschrift: Haarzell-Leukämie-Hilfe e.V., Postfach 1602, 38606 Goslar

## Beitrittserklärung

zu dem am 20. Mai 2006 in Goslar gegründeten Haarzell-Leukämie-Hilfe e.V.  
Ich habe die aktuelle Satzung (Mitgliedsbeitrag 12,-€/Jahr) gelesen und akzeptiere sie.  
Ich beantrage die Mitgliedschaft ab dem Jahr:.....

.....  
Name

.....  
Straße/Hausnr.

.....  
PLZ/Ort

.....  
Tel./E-Mail

.....  
Datum/Unterschrift

---

## Einzugsermächtigung

Haarzell-Leukämie-Hilfe e.V.  
Postfach 1602  
38606 Goslar

Hiermit ermächtige ich widerruflich den oben genannten Verein den Mitgliedsbeitrag von meinem nachstehenden Konto abzubuchen.

Konto-Nr:.....Bankleitzahl:.....

Bank:.....

Konto-Inhaber/in: .....

Ort/Datum: .....Unterschrift:.....

**Bitte ausgefüllt per Post an die o. a. Anschrift oder per FAX an 0531/70 12 24 68  
senden**