



zweitesLEBEN e.v.

Zweites Leben e. V.

Verein für Menschen mit Schlaganfall und Schädel-Hirn-Verletzungen
Sitz: Fachklinik für Neurologische Rehabilitation am Bezirksklinikum
Regensburg, Universitätsstr. 84, 93053 Regensburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich in Kenntnis der Satzung meinen Beitritt zum Verein
"Zweites Leben" (e.V.) mit Wirkung vom

Ich bin bereit, einen Jahresbeitrag in Höhe von **€ 30.00** zu zahlen.

Name: Vorname:

Straße: Tel.Nr.:

PLZ: Ort:

E-Mail-Adresse:.....

....., den

Unterschrift

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein "Zweites Leben" (e. V.) den von mir zu
entrichtenden Jahresbeitrag einzuziehen.

Girokonto-Nr.: bei.....BLZ.....

Diese Erklärung ist so lange gültig, bis ich sie schriftlich widerrufe.

Name: Vorname:

Anschrift:.....

....., den

Unterschrift