



Verein zur Förderung der
Alpaka-Therapie e.V.

Beitrittserklärung:

Ich möchte förderndes Mitglied werden und erkläre hiermit, dem Verein zur Förderung der Alpaka-Therapie e. V. beizutreten. Der Mindestbetrag beträgt jährlich 60 €.

Ich zahle

_____ € vierteljährlich: halbjährlich: jährlich:

per Lastschrift.

Anrede _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

Fax _____

Email _____

Bankverbindung _____

Kontonummer _____

BLZ _____

Ich bevollmächtige den Verein zur Förderung der Alpaka-Therapie e. V., meinen Beitrag und/oder eine Spende von meinem Konto abzubuchen.

Datum/Unterschrift _____