



**für Menschen mit
schweren Hirnschädigungen
im Pflegeteam Odenwald e.V.**

Bitte zurückfaxen oder zurücksenden an:

Förderverein Dornröschen
Lotzenweg 38

69483 Wald-Michelbach

Geschäftsstelle:

Lotzenweg 38
69483 Wald-Michelbach
Fon: 0 62 07 – 94 21 0
Fax: 0 62 07 – 94 21 11
www.foerderverein-dornroeschen.de
kontakt@foerderverein-dornroeschen.de

Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung

Name: _____ Vorname: _____

ggf. Firma: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Tel.-Nr. _____

E-Mail _____

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft beim Verein „Dornröschen - Förderverein für Menschen mit schweren Hirnschädigungen im Pflegeteam Odenwald e.V.“ als *(bitte ankreuzen)*

- ordentliches (aktives) Mitglied, Jahresmindestbeitrag 24,00 €
- Fördermitglied (natürliche Person), Jahresmindestbeitrag 36,00 €
- Fördermitglied (juristische Person), Jahresmindestbeitrag 120,00 €

Zusätzlich leiste ich bis auf weiteres einen jährlichen Beitrag von _____ €

Gleichzeitig ermächtige ich „Dornröschen – Förderverein für Menschen mit schweren Hirnschädigungen im Pflegeteam Odenwald e. V.“, den zu zahlenden Betrag zum Fälligkeitstermin von meinem Konto:

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber: _____

abzubuchen.

- Von der Satzung des Fördervereins und der Beitragssatzung habe ich Kenntnis genommen *(bitte ankreuzen)*.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vorsitzender
Helge Schneider

Kassenwartin
Brigitte Löwer

Schriftführerin
Svenke Müller

Beisitzerin
Michaela Strohmeier

Beisitzer
Thomas Papke

Bank: SPK Starkenburg BLZ 509 514 69 Kto. 1 06 35 10

Amtsgericht Darmstadt, VR 82926