



SHG Atmen & Leben

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe (nächtlicher Atemstillstand)
Evangelische Kliniken Munckelstr. 27 45805 Gelsenkirchen
Ihr Partner: Günter Berger Tel. / Fax. 0209 – 611737

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als () ordentliches Mitglied
() Förderndes Mitglied in die
SHG Atmen & Leben Selbsthilfegruppe Schlafapnoe (nächtlicher Atemstillstand)
für Gelsenkirchen / Herten / Westerholt.

Beginn der Mitgliedschaft : _____

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Beruf / Titel : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit _____ € für ordentliche Mitglieder
für Ehegatten / Partner zur Zeit _____ €

Gleichzeitig ermächtige ich die Gruppe widerruflich, den zu entrichtenden Beitrag
von meinem Konto abzubuchen.

Mein Konto : _____ BLZ: _____

bei : _____

Datum : _____ Unterschrift : _____

Regelung für fördernde Mitglieder, die Ihren Jahresbeitrag selbst festlegen.

Den Jahresbeitrag oder die Spende überweise ich auf das Konto der SHG Atmem & Leben.

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Bank : Volksbank

Verwendungszweck: Jahresbeitrag (oder und Spende)

Datum: _____ Unterschrift: _____