

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum

Förderkreis Kasseler Multiple Sklerose Kranker e.V.

mit der Verpflichtung zur Zahlung
folgenden Jahresbeitrages:

_____ Euro pro Jahr
(mindestens 30,00 Euro)

Name, Vorname

Anschrift

Datum

Unterschrift

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum

Förderkreis Kasseler Multiple Sklerose Kranker e.V.

mit der Verpflichtung zur Zahlung
folgenden Jahresbeitrages:

_____ Euro pro Jahr
(mindestens 30,00 Euro)

Name, Vorname

Anschrift

Datum

Unterschrift