



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt als Mitglied in den Förderverein Notarztgruppe Tegernseer Tal-Waakirchen e.V.!

Name, Vorname	
Straße & Hausnummer PLZ & Ort	
Telefon / eMail	

Gleichzeitig erteile/n ich/wir die Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages in der jeweils vom Vorstand des Vereins festgesetzten Höhe. Der Einzug soll von folgendem Konto erfolgen:

Kreditinstitut	
IBAN / Kontonummer BIC / BLZ	

Ort & Datum	Unterschrift
-------------	--------------

Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Mitgliederpflege erkläre ich mich einverstanden.

Tu Gutes und sprich darüber!

Wir möchten unsere Unterstützer gerne lobend öffentlich erwähnen dürfen!
Dazu erkläre ich ausdrücklich mein Einverständnis.

Unterschrift

Jahresbeiträge

- Einzelperson 30 EUR
 Ehepaare 45 EUR
 Firmen 100 EUR
 ...zusätzlich spende ich einmalig _____ EUR

Laut § 50 Abs. 4 EStDV wird bis 200 EUR für den steuerlichen Abzug keine gesonderte Spendenquittung benötigt.

Adresse

Bitte senden Sie das ausgefüllte & unterschriebene Formular an:

Förderverein Notarztgruppe Tegernseer Tal-Waakirchen e.V.
Ulrich-Stöckl-Str. 14 in 83700 Rottach-Egern

Telefon: 08022 / 2 40 71
E-mail: kontakt@notarztgruppe.de

VIELEN DANK FÜR IHR ENGAGEMENT!