

Förderverein für chronisch kranke Kinder Gießen e. V. (KroKi)

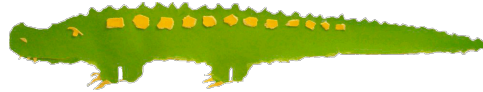
c/o Prof. B. Brosig, Feulgenstr. 10-12, 35392 Gießen

KroKiGiessen@gmx.de

www.krokiverein.de

An
KroKi Giessen e. V.
c/o Prof. Dr. Burkhard Brosig
Kinderklinik
Feulgenstr. 10-12

35392 Gießen



Fax Nr. 0641-985-55219

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **KroKi e.V.**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Abbuchungsermächtigung

Ich ermächtige den KroKi e.V. bis auf Widerruf jeweils zum 1. Januar eines Jahres den **Jahres-Mitgliedsbeitrag** in Höhe von derzeit € 10,-

von meinem Konto IBAN.: _____

bei der (Bank): _____ abzubuchen.

Datum: _____ Unterschrift: _____