

Antrag auf Mitgliedschaft im Freundeskreis der Osnabrücker Krebsstiftung e.V.



Um Mitglied zu werden, drucken Sie bitte dieses Formular aus und senden oder faxen (0541 6004453) Sie es uns zu.

Hiermit ermächtige ich den Freundeskreis der Osnabrücker Krebsstiftung e.V. den folgenden Beitrag einmal im Jahr mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

<input type="checkbox"/>	den Jahresbeitrag von 30 €
<input type="checkbox"/>	den ermäßigten Beitrag für Studierende von 18 €
<input type="checkbox"/>	einen höheren Beitrag in Höhe von _____ €

Ihre Spende ist steuerlich voll abzugsfähig.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Plz, Ort

IBAN

BIC

Name der Bank

Datum, Unterschrift

Falls Sie weitere Informationen wünschen, freuen wir uns über Ihre E-Mail oder Ihren Anruf!

Osnabrücker Krebsstiftung • Heger Straße 7-9 • 49074 Osnabrück • Tel. 0541 6004450 • Fax 0541 6004453

info@krebssstiftung.de • www.krebssstiftung.de