



Netzwerk für die Versorgung
schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im

**Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.
Fuhrberger Straße 4 | 30625 Hannover**

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon/.....

Fax/.....

E-Mail@.....

Verein/ Verband/
Einrichtung

Kontaktdaten

Straße/PLZ/Ort

Telefon/.....

Fax/.....

E-Mail@.....

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag wird in der Mitgliederversammlung jährlich festgelegt und beträgt zur Zeit 10,00 Euro p.a.

Ort, Datum

(Unterschrift)

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.

Vorstand: Prof. D. Reinhardt; Dr. A. Sander; Prof. A. Pekrun; Kassenwart: D. Frankenstein; Schriftführer: Dr. W. Eberl

Geschäftsführung: Rebecca Toenne

Bankverbindung: IBAN DE20 2519 0001 0607 1007 00 – BIC VOHADE2H