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 _____

Kontaktperson _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

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

_____

Ort, Datum (Unterschrift)

Netzwerk für die Versorgung schwerkranker Kinder und Jugendlicher e.V.
Register: Amtsgericht Hannover VR 200561
Vorstand: Prof. D. Reinhardt; Dr. W. Eberl; Dr. F. Reschke; Kassenwartin: D. Frankenstein; Schriftführerin: Dr. J. Sturm
Geschäftsführung: Rebecca Toenne
Geschäftsansässig: Fuhrberger Straße 4 | 30625 Hannover | Tel. +49(0)511 380 77 000 | Fax +49(0)511 380 77 001
Bankverbindung: Hannoversche Volksbank eG, IBAN DE20 2519 0001 0607 1007 00, BIC VOHADE2H