

**Beitrittserklärung
zum Verein
„Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.“**

Institution / Name / Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

E-Mail-Adresse / Telefon / Fax

Den Jahresbeitrag in Höhe von 25,00 € (Privatpersonen)
 100,00 € (Institutionen)

zahle(n) ich/wir per Rechnung.

Hiermit ermächtige ich widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines / unseres unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich/wir möchten(n) gerne mehr leisten und zahle(n) zusätzlich _____ € pro Jahr.
Für diese Mehrleistung bitte(n) ich/wir um eine Spendenbescheinigung.

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

BLZ

Name des Geldinstitutes

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Institution

**Sitz des Vereins: Schleswig
Postanschrift: Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.
c/o esa-Projektbüro - Ilensee 4
24837 Schleswig
Tel.: 04621 – 96 00 99 - Fax: 04621 – 96 31 29
E-Mail: info@netzwerk-betrieb-reha.de**