

ANMELDUNG

als Mitglied des ARBEITSKREIS DOWN-SYNDROM e.V.

--	--	--	--

Persönliche Daten:

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf	

Persönliche Daten: (2. Person bei gemeinsamer Anmeldung von Eltern)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Beruf:	

Ich bin / Wir sind Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom:
 Ja **Nein** (bitte ankreuzen)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

Adresse, Telefon, eMail:

Straße, Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
Vorwahl / Telefon	
eMail	

Mitgliedsbeitrag: Mindestbeitrag **pro Jahr 30 Euro.**

Unser Beitrag soll Euro pro Jahr betragen.

Bankeinzug Ich / Wir ermächtige(n) den Arbeitskreis Down-Syndrom, den
(bitte ggf. ankreuzen) Jahresbeitrag von dem nachstehend genannten Konto abzubuchen:

Kontoinhaber	
Konto-Nr.	
Bankleitzahl	
Geldinstitut	

Ich / Wir zahle(n) durch Überweisung / Dauerauftrag.
(bitte ggf. ankreuzen) Zahlen Sie bitte **bis zum 31. März** jeden Jahres!

Bemerkungen

Datum / Unterschrift(en)