



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Förderkreis Friendship Clinic Nepal e.V. für einen Mitgliedsbeitrag von 20,00 Euro / Jahr.

Name :

Vorname :

Straße :

PLZ, Wohnort :

Telephon :

Email :

☐

Ich richte einen Dauerauftrag ein auf das Konto:

IBAN DE85 6809 0000 0016 6660 09, Volksbank Freiburg

Betreff: Mitgliedschaft CN

Ort, Datum

Unterschrift