

Selbsthilfe Kehlkopflöser Ludwigshafen

Mitglied im Landesverband Rheinland Pfalz

sowie Mitglied im Bundesverband



Ärztlicher Berater: Prof. Dr. med. K.-W. Delank, Direktor der
HNO-Klinik am Klinikum Ludwigshafen/Rh. GmbH

Hermann Stäbler
Schelmenzeile 67
67067 Ludwigshafen
Tel.: 06215390120
Mobil 015776814545
E-Mail: h.staeblerkekolos@gmx.de

Beitrittserklärung

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße+Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
_____	_____	_____
Telefon (Festnetz)	Telefon (Mobil)	Fax

E-Mail (wenn vorhanden **BITTE** unbedingt angeben)

Zusammen mit mir tritt noch ein (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ehepartner(in) Lebenspartner(in) Familienangehörige(r) Betreuer(in)

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Datum	Unterschrift	

Mitgliedsbeitrag:

Bei Eintritt in der Zeit von Juli bis Dezember (= 2. Kalenderhalbjahr):

Ich werde zeitnah einmalig 5 € pro Person und zukünftig im Laufe des ersten Quartal seines jeden Kalenderjahres 10 € pro Person überweisen bzw. bar entrichten.

Bei Eintritt in der Zeit von Januar bis Juni (= 1. Kalenderhalbjahr):

Ich werde zeitnah einmalig 10 € pro Person und zukünftig im Laufe des ersten Quartals eines jeden Kalenderjahres 10 € pro Person überweisen bzw. bar entrichten.

.....

Bankverbindung: Sparkasse Vorderpfalz Kontoinhaber: Hermann Stäbler (Stammtisch)
IBAN: DE57 5455 0010 0193 6634 57 BIC: LUHSDE6AXXX

