



Kinderlachen

Verein zur Förderung des

SPZ am Carl-Thiem-Klinikum gGmbH . Thiemstr.111 . 03048 Cottbus

Sozialpädiatrischen Zentrums Cottbus e.V.

**Antrag auf Mitgliedschaft im Verein
„Kinderlachen-
Verein zur Förderung des Sozialpädiatrischen Zentrums Cottbus e.V.“**

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als

⇒ **ordentliches Mitglied***

Ich erkenne die mir bekannte Satzung des Vereins an. Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 20€ pro Jahr und wird als Jahresbeitrag im Monat März des Kalenderjahres per Einzugsermächtigung abgebucht.

Ich zahle jährlich folgenden Mitgliedsbeitrag:

⇒ **förderndes Mitglied***

Ich erkenne die mir bekannte Satzung des Vereins an und möchte den Verein mit folgenden Maßnahmen fördern:

* zutreffendes bitte ankreuzen und entsprechend ausfüllen

Datum:

Unterschrift:

Postadresse:
SPZ am Carl-Thiem-Klinikum gGmbH
Thiemstr. 111 . 03048 Cottbus

Telefon:
(0355)463159

Bankverbindung: Sparkasse Spree-Neiße
Kontonummer: 3 302 112 822 . BLZ 180 500 00