

Antrag zur Aufnahme



Ich beantrage meine Aufnahme als (bitte ankreuzen)

Fördermitglied

Aktives/ordentliches Mitglied:

Angaben zum Mitglied :

Vorname.....

Name.....

Geburtsdatum.....

Beruf/Titel.....

ggf. Institution.....

Tätigkeit.....

Postanschrift

Straße.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

Fax.....

E-Mail.....

Website.....

Datum.....

Unterschrift.....

Antrag zur Aufnahme



Auf das THZN e. V. wurde ich aufmerksam durch.....
.....
.....

Beim THZN e. V. kann ich mir vorstellen mich mit folgenden Tätigkeiten, Angeboten einzubringen:

.....
.....

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich das TraumaHilfeZentrum Nürnberg e. V., meinen jährlichen Beitrag in Höhe von€ (mindestens 50 €) von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber*in

Bank.....

IBAN.....

BIC.....

Datum.....

Unterschrift.....