

IMUNA Kiel e.V.

Beitrittserklärung

Bitte an die unten angegebene Adresse bzw. Mailadresse schicken.

Hiermit beantrage ich / beantragen wir zum _____

die Mitgliedschaft bei **IMUNA Kiel e.V.:**

Vorname, Name _____

Firma o. Ä. (bei jur. Personen) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Meinen / unseren Jahresbeitrag überweise ich / überweisen wir jährlich auf das unten angegebene Konto mit dem Vermerk: „Name“, Jahresbeitrag IMUNA Kiel e.V.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

(ges. Vertreter bei Minderjährigen) _____

Unterschrift Dein IMUNA Kiel e.V. _____

(Wolfgang Kramer / Gesa Wecker / Marina Dethlefsen / Irina Kramer)

IMUNA Kiel e.V.
Zeppelinring 62a, 24146 Kiel
Bank: Förde Sparkasse
IBAN: DE80 2105 0170 1004 7919 41
BIC: NOLADE21KIE
imuna-kiel@gmx.de
imuna-kiel.de