



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu »Stammzellspende Rheinland e.V., Verein zur Förderung der Knochenmarkspender-Zentrale Düsseldorf«.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Tel.

Geburtsdatum

Email

Einzugsermächtigung

Der Jahresbeitrag von 20 EUR kann von meinem Konto abgebucht werden.

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift