

FORMULAR FÜR MITGLIEDSCHAFT

Zentrum für Gesundheitsförderung Nürnberg e.V.

Imbuschstr. 1, 90473, Nürnberg

Telefon: 0911/ 800 995 36

e-mail: gesundheitszentrum-nbg@web.de

website: www.zentrum-fuer-gesundheitsfoerderung.de

Ja, ich will Mitglied im Zentrum für Gesundheitsförderung Nürnberg e.V. werden:

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Ja, ich werde Mitglied und zahle folgenden Monatsbeitrag: _____ € *

** Richten Sie Ihren Beitrag individuell nach Ihren persönlichen Verhältnissen.*

Datum: _____

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Mein Beitrag kann vierteljährlich abgebucht werden:

IBAN: _____

BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Das Zentrum für Gesundheitsförderung Nürnberg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Das Zentrum für Gesundheitsförderung Nürnberg e.V. ist vom Zentralfinanzamt Nürnberg unter der Nummer 241/ 111/ 70246 als gemeinnütziger Verein anerkannt. Vereinsregister Nr: 202096

Spendenkonto:

Empfänger: Zentrum für Gesundheitsförderung

IBAN: DE65 5206 0410 0005 0069 45

BIC: GENODEF1EK1

Verwendungszweck: Spende ZGN