

**Werden auch Sie Mitglied.
Unterstützen Sie uns!
Helfen Sie sich und anderen!**

Beitrittserklärung

zur SHG Schlafapnoe / Atemstillstand e.V. Kitzingen und Umgebung

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefon, eMail

Datum mit Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Selbsthilfegruppe widerruflich die Gebühren für den Jahresbeitrag (18,00 Euro) durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN

Bank

Datum mit Unterschrift

Bankverbindung:

SGH Schlafapnoe KT

IBAN: DE29 7903 0001 0018 0001 60

Finanzamt Würzburg | St.-Nr. 25718631811