

Harl.e.kin e.V.

c/o Klinik für Neonatologie & Klinik für Pädiatrie
München Klinik Harlaching,
München Klinik gGmbH
Sanatoriumsplatz 2
81545 München

Tel. 089/6210-2852

info@harlekin-verein.de, www.harlekin-verein.de



Antrag auf Mitgliedschaft beim Harl.e.kin e.V.

Antrag auf Fördermitgliedschaft beim Harl.e.kin e.V.

Vorname:
Familiename:
Titel:
Derzeit tätig in:

Kontaktangaben:
Straße:
PLZ, Wohnort:
E-Mail:
Tel. Festnetz:
Tel. mobil:

Den **Jahresbeitrag von €15,00**,
 die **Fördermitgliedschaft** in Höhe von € (bitte selbst ausfüllen)
überweise ich zugunsten des **Harl.e.kin e.V.** bei der **Stadtsparkasse München**
IBAN: DE70 7015 000 000 4776 04
BIC: SSKMDEMMXXX

Ort, Datum

Unterschrift: