**Wickhausen 41a, 42929 Wermelskirchen**

**Tel 02196 4129; Fax 02196 739100,**

**info@schlaganfall-wk.de; www.schlaganfall-wk.de**

Antrag auf Mitgliedschaft bei der SHG Schlaganfall Wermelskirchen e.V.

Hiermit beantrage ich.......................................................................................

wohnhaft in ….......................................................................................................................

Telefon …........................................................................

Geburtstag……………………………………………………………………………………..

E-Mail wenn vorhanden ….........................................................................................................

1. die aktive Mitgliedschaft in der SHG Schlaganfall Wk e.V. Als aktives Mitglied verpflichte ich mich, mich in der Gruppe mit meinen Fähigkeiten einzubringen.

Mindestbeitrag / Jahr € 18,00 Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

0 die passive Mitgliedschaft in der SHG Schlaganfall Wk e.V. mit 2 Euro Beitrag monatlich Mindestbeitrag / Jahr € 24,00 Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 € 36,00 Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 €\_\_\_\_\_\_ Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der SHG Schlaganfall Wermelskirchen e.V. an.

Ich bestätige, dass ich den Jahresbeitrag bis Anfang Febr. für das ganze Jahr überweise.

Wermelskirchen den …........................... …......................................................................... Unterschrift

…............................................................... genehmigt

**Vorsitzende:** Brigitte Hallenberg**, Stellvertreterin**: Ute Baehr, **Kassiererin**: Margit Lehnhard

 **Vereinsregister**: Amtsgericht Köln Registerblatt VR 16473 SHG Schlaganfall Wermelskirchen e.V.,

**Sparkasse Wermelskirchen** BLZ 340 515 70; Konto 125781

IBAN: DE13 3405 1570 0000 1257 81 BIC: WELADED1WMK