



Aufnahmeantrag

Name, Vorname

geboren am

wohhaft in

(Postleitzahl, Ort)

.....
(Straße, Hausnummer)

Telefon

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die „Unabhängige Selbsthilfegruppe Nierenkranker, Transplantiertes und Angehöriger e.V.“, Lüneburg (Gemeinnütziger Verein).

1. Die Satzung ist mir bekannt. Ich erkenne sie in vollem Umfange an.
2. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 25,00 Euro pro Person und ist zum 1.4. jeden Jahres fällig.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Aufnahme am: durch: