

## Verein Ambulante Versorgungslücken

c/o Elsbeth Rütten  
Bismarckstr. 208, 28205 Bremen  
Telefon: 0163-4430020

[Verein-Ambulante-Versorgungsluecken-Info@gmx.org](mailto:Verein-Ambulante-Versorgungsluecken-Info@gmx.org)

<http://ambulante-versorgungsluecke.de>

„Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!“

Erich Kästner

### Beitrittserklärung

Ja, ich/wir möchte/n die Arbeit des Vereins Ambulante Versorgungslücken durch meine/unsere Mitgliedschaft unterstützen.

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Aktiv/Passiv

<b>Adresse:</b> <b>Straße:</b>	<b>PLZ:</b> <b>Ort:</b>
<b>Telefon:</b> <b>e-mail:</b>	<b>Handy:</b>
<b>Verein Ambulante Versorgungslücken</b> <b>Konto-Nummer: 801 865 62</b> <b>Die Sparkasse Bremen 290 501 01</b>	
Der Verein ist berechtigt, für Mitgliedsbeiträge und Spenden Zuwendungsbestätigungen nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck (§ 50 Abs. 1 EStDV) auszustellen.	

<b>Jahresbeitrag pro Person:</b>	<b>36, - €</b>
Ich/wir überweise/n	
<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/>	
<b>Förderbeitrag:</b>	<input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> jährlich
Ort/Datum: _____	
Unterschrift: _____	