

## **Beitrittserklärung**

Ich erkläre mich bereit der  
**Fördergemeinschaft Behindertenzentrum  
St. Gertrud e.V. Morsbach** beizutreten:

Name: .....

Vorname: .....

Strasse: .....

PLZ/Wohnort: .....

Telefon: .....

Geb.-Datum: .....

Der Jahresbeitrag beträgt für Mitglieder beträgt zur Zeit  
mindestens 10,00 Euro.

Den Beitrag von .....Euro  
zahle ich per Bankeinzug  
jährlich von meinem Konto bei der

Bank: .....

Konto-Nr. ....

Bankleitzahl: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

---

Bitte senden Sie die unterschriebene Beitrittserklärung als Brief  
( kein Anschreiben nötig ) an:  
Fördergemeinschaft Behindertenzentrum  
St. Gertrud e.V.  
Kirchstr. 17-21  
51597 Morsbach