SALZBURGER KINDERKREBSHILFE
Leonhard-von-Keutschachstrasse 4/2
5020 Salzburg
Tel: 0662-431917
Fax: 0662-421148

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich _____ geboren am _____

wohnhaft _____

Tel: _____ Beruf: _____

möchte dem Verein Salzburger Kinderkrebshilfe als:

☐ ordentliches Mitglied

☐ förderndes Mitglied beitreten.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Auszug aus den Statuten

- Ordentliche Mitglieder sind jene, die sich nach Möglichkeit an der Vereinsarbeit beteiligen und/oder einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 15,-- leisten.
- Fördernde Mitglieder sind jene, welche die Vereinstätigkeit vor allem durch Zahlung eines erhöhten Mitgliedsbeitrages und Spenden fördern.