



## Mitgliedsantrag

### Mitgliedsnummer

(Wird vom Verein ausgefüllt)

**JA**, ich werde Mitglied und trete dem Förderverein Kinderneurologie Königstein e.V. bei als:

Persönliches Mitglied ab

Firmenmitgliedschaft

Name, Vorname .....

Firma .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Telefon: .....

Email: .....

Beruf, Geburtsdatum  
(Angabe freiwillig) .....

Der von mir/uns zu zahlende jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt

50,00 EUR       100,00 EUR       150,00 EUR       \_\_\_\_\_ EUR

Mitgliedsbeiträge und Spenden können beim Finanzamt geltend gemacht werden.

Eine Kündigung muss schriftlich zum Ende des Kalenderjahres erfolgen. Ein Exemplar der Satzung habe ich erhalten.

Wir weisen darauf hin, dass die obigen Daten elektronisch gespeichert und nur für Vereinszwecke verwendet werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Anschrift:**  
Förderverein Kinderneurologie  
Königstein e.V.  
Kaltmühlstraße 6  
60439 Frankfurt

**Bankverbindung:**  
Deutsche Bank Königstein  
IBAN: DE82 5007 0024 0477 7074 00  
BIC: DEUTDE33HAN30

**Kontaktinformation:**  
Telefon. 06174 / 639 66 93  
www.petö-königstein.de  
info@petö-königstein.de

