

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied der **Allianz gegen Brustkrebs** werden:

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Hiermit ermächtige ich die **Allianz gegen Brustkrebs e. V.**, den Mitgliedsbeitrag von **36 Euro** einmal pro Jahr von meinem Konto abzubuchen.

Geldinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

IBAN Nr.: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Adresse Büro:

Allianz-gegen-Brustkrebs

**Obstgartenweg 5
97215 Weigenheim**