

Hilfe für das anfallsranke Kind e.V.

# Förderverein

für Kinder mit Epilepsie in Norddeutschland

Antrag auf Aufnahme in den Verein

**Hilfe für das anfallsranke Kind e.V.**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Straße

---

PLZ, Wohnort

Den Mitgliedbeitrag in Höhe von 15,00 € im Jahr  
überweise ich.

---

Datum, Unterschrift