

Ich möchte ab sofort Mitglied im

Allergie-, Neurodermitis- und Asthmahilfe Thüringen (ANAT) e. V. werden.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____

Postleitzahl / Wohnort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Ich überweise den Jahresbeitrag von **36 € ab** dem Jahr gemäß Satzung auf das Konto
des ANAT e. V. | IBAN: DE88 8205 1000 0130 0558 59 | BIC: HELADEF1WEM | Sparkasse Mittelthüringen.

Der Austritt aus dem Verein ist jeweils zum Ende des Jahres möglich.

Datum

Ort

Unterschrift