



Antrag auf Mitgliedschaft

Organisation

*Deutsch-Afrikanische-Gesundheitshilfe e.V.
Vereinsregister Berlin VR 33468 B*

Einzelmitglied (20 € / Jahr)/Paare (30€)

Vor und Nachname:

Akademischer Grad:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Adresse

Adresszusatz

PLZ:

Stadt:

Land:

Förderndes Mitglied (Unternehmens- oder Gruppenmitgliedschaft etc. - mind. 100 € / Jahr)

Name des Unternehmens/Organisation:

Website:

Name des Ansprechpartners:

E-Mail-Adresse des Ansprechpartners:

Position:

Telefonnummer:

Adresse:

Adresszusatz:

PLZ:

Stadt:

Land:

Antragsformular senden

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post an :

Deutsch-Afrikanische-Gesundheitshilfe e.V.

Postfach 35 03 09

10212 Berlin

Oder per E-Mail an info@deutsch-afrikanische-gesundheitshilfe.org

Mitgliedsbeitrag überweisen

Bankverbindung zur Überweisung Ihres Mitgliedsbeitrags:

Deutsch-Afrikanische-Gesundheitshilfe e.V.

Institut: Berliner Sparkasse

IBAN: DE86 1005 0000 0190 3547 98

BIC: BELADEBEXXX

Verwendungszweck: ***Ihr Nachname + Monat + Jahr*** (z. B. "Mustermann 11-2015")

Zusätzliche Infos: [deutsch-afrikanische-gesundheitshilfe e.V.](mailto:deutsch-afrikanische-gesundheitshilfe@deutsch-afrikanische-gesundheitshilfe.org)