

Antrag auf Vereinsmitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im

Verein der Freunde und Förderer der Neonatologie und
Pädiatrischen Intensivmedizin am Universitätsklinikum Halle (Saale)

werden.

Über die Satzung des Vereins bin ich informiert.

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 24,00 Euro.

Datum:

Unterschrift:
