

SHG Schlafapnoe e.V. Hagen

Wir wollen – Miteinander – Füreinander – etwas bewegen – jedoch darf nicht ohne uns – über uns – gesprochen, entschieden und gehandelt werden!

(Eine Triebfeder des Grundgesetzes)

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe – Atemstillstand in der Schlafphase –
gemeinnütziger eingetragener Verein beim AG in Hagen – 6 VR 1881 - seit 1992
Steuernummer: 321 / 5793 / 0 107 – Freistellungsbescheid vom 05. 10. 2004

1.Vors. Sieghard H. Grahner, Kettelerstr. 54, 58099 H A G E N – Hilfe,

Tel.: 02331 / 66503 – FAX:66790, Mobil: 0178 / 9 23 53 08

2. Vors. Hans-Peter Romberg, Königstr. 34, 58300 Wetter, Tel.: 02335 / 48 33 – FAX: 02335 / 80 23 35

Homepage: hagen.bsd-web.de. – eMail - Anschrift: SchlafapnoeHagen@web.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Hagen e. V.

Familienname: Vorname:

Straße: PLZ: Ort:

Geburtsdatum: Tel.: FAX.:

Mail:

Der Jahresbeitrag beträgt z. Zt. 25,00 €

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils im Januar im voraus, bzw. mit Beginn der Mitgliedschaft zu entrichten. Der Beitrag wird per Einzugsermächtigung eingezogen.

Ort: Datum:

Unterschrift
(Vor- und Zuname)

SHG – Schlafapnoe Hagen e. V. 1992, Kettelerstr. 54, 58099 Hagen – Hilfe

Tel.: 023312 / 66503 – FAX: 02331 / 66790 – Mail: SchlafapnoeHagen@web.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die SHG – Schlafapnoe Hagen e. V. die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge von meinem unten angeführten Konto bis auf meinen Widerruf einzuziehen.

Familienname: Vorname:

PLZ: Ort: Straße:

Bankverbindung:

Name der Bank bzw. der Sparkasse:

BLZ: Kontonummer:

Kontoinhaber:

Bankverbindung der SHG – Schlafapnoe Hagen e. V. :

Märkische Bank Hagen e. G., 58095 Hagen, Bahnhofstraße 21

BLZ: 450 600 09 – Kontonummer: 50 519 16 900

Ort: Datum:

Unterschrift Kontoinhaber
(Vor- und Zuname)

Wir wollen – Miteinander – Füreinander – was bewegen –
jedoch darf nicht ohne uns – über uns
gesprochen, entschieden und gehandelt werden!