

ONE LOVE

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DER EPILEPSIEFORSCHUNG

NEUSTIFTGASSE 18

7361 LUTZMANNBURG

+43 (0)680 303 12 57

INFO@EPILEPSIEFORSCHUNG.ORG

WWW.EPILEPSIEFORSCHUNG.ORG

ZVR-ZAHL: 054664065



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich möchte Mitglied des Vereins **One Love – Verein zur Förderung der Epilepsieforschung** werden.

Anrede: <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Vor- und Familienname:	
Titel:	Geburtsdatum:
Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	
Land:	
Telefon:	E-Mail:

Ich zahle den **jährlichen Mitgliedsbeitrag von 25,- Euro** und eine freiwillige Spende von

monatlich

jährlich _____ Euro per Dauerauftrag (selbst bei der Hausbank einzurichten) auf das

Konto IBAN: AT16 3304 8000 0000 6098, BIC: RLBBAT2E048.

Ich möchte auf dem Laufenden bleiben und den monatlichen Newsletter per E-Mail erhalten:

ja nein

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Formular bitte an die oben angegebene Postadresse oder per E-Mail senden.