

Selbsthilfegruppe
sowie Bildungs- und Beratungsstelle
von und für Anfallkranke e.V.



Fördermitglied

Selbsthilfegruppe sowie Bildungs- und Beratungsstelle von und für Anfallkranke e.V.
Wotanstr. 14, 10365 Berlin

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Tel.: _____

Mail: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Förderbeitrag _____ monatlich / jährlich

Berlin, den _____

Unterschrift