

**Frühgeborene in Greifswald e.V.
c/o Universitätsklinik Neonatologie
Ferdinand – Sauerbruch – Straße
17475 Greifswald**



Beitrittserklärung

**Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Verein
Frühgeborene in Greifswald e. V. als**

- ☐ **förderndes Mitglied (50,- € pro Jahr)**
- ☐ **ordentliches Mitglied (20,- € pro Jahr)**

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
Ort, Datum, Unterschrift

03834-86 66427// kleine-nestfluechter@uni-greifswald.de // [facebook.de/kleine.nestfluechter](https://www.facebook.com/kleine.nestfluechter)

.....
Kontakt Daten des Vereins

Der Mitgliedsbeitrag ist fällig bei Eintritt und dann jährlich bis zum 31.03.

Empfänger	Frühgeborene in Greifswald e.V.
IBAN	DE65150616380001091280
BIC	GENODEF1ANK
Zahlungsgrund	Name des Mitglieds / Jahresbeitrag