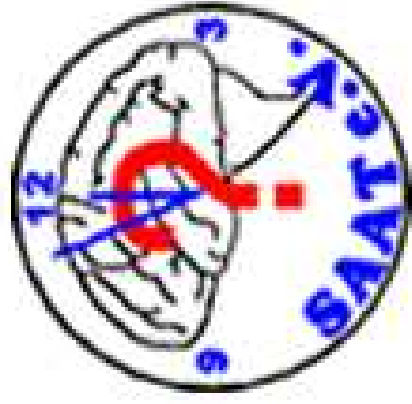


SAAT e.V.

*Selbsthilfegruppe für Anfallkranke
und Angehörige Trier e.V.
Postfach 3328 - 54223 Trier*



Sie möchten der Selbsthilfegruppe als Fördermitglied beitreten

Fördermitgliedsklärung:

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Förderbeitrag:

€ _____

jährlich ab _____ *monatlich ab* _____

*Ich möchte der Epilepsie Selbsthilfegruppe
Trier als Fördermitglied beitreten*

Datum/Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung:

BLZ: _____ *K-Nr.:* _____

Institut: _____

Datum/Unterschrift: _____