

**Beitrittserklärung  
zum Verein  
„Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.“**

---

Institution / Name / Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

E-Mail-Adresse / Telefon / Fax

Den Jahresbeitrag in Höhe von  25,00 € (Privatpersonen)  
 100,00 € (Institutionen)

zahle(n) ich/wir per Rechnung.

Hiermit ermächtige ich widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines / unseres unten genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich/wir möchten(n) gerne mehr leisten und zahle(n) zusätzlich \_\_\_\_\_ € pro Jahr.  
Für diese Mehrleistung bitte(n) ich/wir um eine Spendenbescheinigung.

---

Name des Kontoinhabers

---

Kontonummer

BLZ

---

Name des Geldinstitutes

---

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel der Institution

**Sitz des Vereins: Schleswig  
Postanschrift: Netzwerk Betrieb und Rehabilitation e.V.  
c/o esa-Projektbüro - Ilensee 4  
24837 Schleswig  
Tel.: 04621 – 96 00 99 - Fax: 04621 – 96 31 29  
E-Mail: info@netzwerk-betrieb-reha.de**