

Anmeldeformular Cure ADOA Foundation

Persönliche daten

Anschreiben :

Vorname :

Name :

Hr. Frau

Adresse :

Postleitzahl und Ort :

Land :

E-mail Adresse :

Telefonnummer :

Kontonummer :

Ich möchte Spender für den Regelbetrag von € 25,- pro Kalenderjahr werden.

Ich möchte Spender für einen anderen Betrag werden, nämlich €
pro Yalenderjahr.

Ich abonniere den 3-Monats-Newsletter.

Ich möchte dies erhalten in : Niederländisch
 Englisch
 Deutsch

Optional auszufüllen:

(diese werden nur für unsere eigene Verwaltung verwendet)

Sind Sie Leidensgenosse Ja Nein

Nachname :

Wie viele Familienmitglieder haben ADOA/ADOA Plus :

Kommentare :

Ich bin damit einverstanden, dass die Cure ADOA Foundation meine Daten
verwendet für seine Mitgliederverwaltung.

Datum :