

MdNr.:

Selbsthilfe für Wohnungslose e.V.  
Postkamp 16  
30159 Hannover

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein **Selbsthilfe für Wohnungslose e.V.**

Vorname:	.....
Nachname:	.....
Straße, Hausnummer:	.....
PLZ, Ort:	.....
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr):	.....
eMail:	.....
Eintrittsdatum	.....
Ort, Datum, Unterschrift	.....

Beitrag:	<input type="checkbox"/> 1,25 € (monatlich)	<input type="checkbox"/> 7,50 € (halbjährlich)	<input type="checkbox"/> 15,00€ (jährlich)
	<input type="checkbox"/> Barzahlung	<input type="checkbox"/> Überweisung	(bitte zutreffendes ankreuzen)