



## Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte beim Lisungi- Gesundheitsförderverein Kongo e.V. Mitglied werden.

Als Mitglied zahle ich den Mindestbeitrag von jährlich 24 €

Ort.....Datum.....Unterschrift

X.....

Ich möchte den Verein zusätzlich finanziell unterstützen:

durch eine einmalige Spende von .....€

durch eine regelmäßige Spende von .....€

monatlich  vierteljährlich  jährlich.

Alle Zahlungen richten Sie bitte an unser Vereinskonto:

Konto Nr. 4009 083 010

BLZ: 370 601 93

Pax Bank Mainz

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag oder Spende für die Mobile Klinik Lisungi

**Meine Anschrift** (bitte in Druckbuchstaben):

Herr/Frau/Familie/

Name:..... Vorname:.....

.....

Adresse:.....

.....

.....

.....

Tel.:..... E-Mail:.....

.....

**Bitte senden Sie Ihren Antrag an obige Adresse oder per Mail: info@lisungi.de**

**Lisungi- Gesundheitsförderverein Kongo e.V.** ist vom Finanzamt Mainz als gemeinnützig anerkannt. Spenden sind steuerabzugsfähig.

**Vereinsregister:** Amtsgericht Mainz Nr. VR 40489 **1. Vorsitzende: Frau Luzeyi Kuelusukina**

**2. Vorsitzende: Frau Dr. med. Irmtraud Kauschat**