



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im LFSA Deutschland e. V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 € pro Jahr.

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Bitte ggf. ankreuzen

Ich bin medizinisch tätig als _____

Ich möchte aktiv im Verein mitarbeiten

Ich bin journalistisch tätig

Ort, Datum

Unterschrift

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag senden Sie bitte per Email an mitglieder@lfsa-deutschland.de oder per Post an Tanja Bühren, Turmweg 12, 29386 Hankensbüttel. Vielen Dank!