



## **Beitrittserklärung**

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft im Verein  
**Leukämie-, Lymphom- und Plasmozytom –Treff Oldenburg.**

**Beginn der Mitgliedschaft:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Handy:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Beitrag in €/Monat:** 0,- €

Mit der Aufnahme meiner Adresse in die Adressenliste bin ich (bitte ankreuzen)

einverstanden

nicht einverstanden

Ich bin mit der Weitergabe meiner Adresse an andere Betroffene (bitte ankreuzen)

einverstanden

nicht einverstanden

Ich erkenne die Satzung des **Leukämie-, Lymphom- und Plasmozytom –Treff Oldenburg** an. Diese kann auf unserer Homepage (<http://www.leukaemie-gruppe-ol.de>) eingesehen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Kontakt:**  
Ragnhild F. Krüger  
Sonnenkampstraße 35  
26123 Oldenburg

**Sitz:**  
BeKoS (Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen e.V.)  
Lindenstraße 12a  
26123 Oldenburg