

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein „Leben mit Schädelhirntrauma e.V.“

Breite Straße 12b, 28757 Bremen

Tel: 0421/67362244

E-Mail:

kontakt@leben-mit-sht.de

Fax: 0421/ 84788021

Web:

www.leben-mit-sht.de



als Mitglied bei.

Name: _____	Vorname: _____
Geb.-Datum: _____	Straße: _____
PLZ: _____	Ort: _____
Telefon: _____	E-Mail: _____

Die Mitgliedschaft für Betroffene mit der Diagnose Schädelhirntrauma ist kostenfrei.

Ort, Datum

Unterschrift