

**Ich möchte ab sofort Mitglied im
Allergie-, Neurodermitis- und
Asthmahilfe Thüringen (ANAT) e.V.
werden.**



Name _____ **Vorname** _____

Straße _____

Postleitzahl / Wohnort _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ **Telefon** _____

**Ich überweise den Jahresbeitrag von 25 Euro ab dem Jahr _____ gemäß Satzung auf
das Konto des ANAT e. V. IBAN: DE 88 8205 1000 0130 0558 59
SWIFT – BIC: HELADEF1WEM bei der Sparkasse Mittelthüringen.**

Datum, Ort

Unterschrift