

# Aufnahmeantrag

für den Landesverband Nordrhein Westfalen der  
vom Messie-Syndrom Betroffenen und deren Selbsthilfegruppen.

Hiermit erkläre ich, dem Verein LAVENO beitreten zu wollen.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

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

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, das der Vorstand über meinen Antrag entscheidet.

Über meine Aufnahme werde ich sobald wie möglich in Kenntnis gesetzt.

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bitte um Zusendung der Satzung.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich trete bei als Mitglied (der Jahresbeitrag beträgt 12 €).

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Rücksendungen an: LAVENO • Postfach 102422 • 33524 Bielefeld

Überweisungen an:

LAVENO, Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE17 3702 0500 0001 5365 00, BIC: BFSVDE33XXX