

# DAAB-Netzwerk eXklusiv

## Ernährungsfachkräfte



Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.  
Fliethstraße 114  
41061 Mönchengladbach

Fliethstraße 114  
41061 Mönchengladbach  
Fon (0 21 61) 81 49 40  
Fax (0 21 61) 81 49 430  
www.daab.de  
E-Mail: info@daab.de

oder per Fax: 0 21 61 - 81 49 430

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im Netzwerk des Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. für
- 55 Euro       freiwillig erhöht auf \_\_\_\_ Euro

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

- Den jährlichen Beitrag zahle ich / zahlen wir per Einzugsermächtigung**

Name des Kontoinhabers

Bankleitzahl

Konto-Nummer

- überweise ich / überweisen wir auf eines der folgenden Konten**

Stadtsparkasse Mönchengladbach, Konto: 240 325, BLZ: 30 500 00

Gladbacher Bank AG, Konto : 15 359 021, BLZ 30 60 81

Die Mitgliedschaft gilt jeweils für zwölf Monate und beginnt mit dem Eintrittsmonat. Sie verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf des Mitgliedsjahres eine schriftliche Kündigung an die DAAB-Geschäftsstelle gerichtet wird. Der Beitrag ist steuerlich abzugsfähig.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel