



Kontakt- und Informationszentrum für Suchtkranke e.V. (KIZ)

Nikolausstraße 2
70190 Stuttgart
Telefon 0711 / 26 74 25

Stuttgart, den _____

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied des „Kontakt und Informationszentrum für Suchtkranke e.V.“ (KIZ).

Ich werde:

- ordentliches Mitglied (Erwerbslose, Sozialschwache, Rentner) Jahresbeitrag € 12.--
- ordentliches Mitglied Jahresbeitrag € 30.--
- außerordentliches Mitglied ohne Jahresbeitrag
- Förderer als ordentliches Mitglied Jahresbeitrag € _____
- Förderer als außerordentliches Mitglied Jahresbeitrag € _____

Beitragspflichtig ab :/.....

Name:..... Vorname:.....

Geb. am : in:.....

Wohnhaft:

Straße:.....

PLZ:..... Ort:

Telefon:.....

Datum:..... Unterschrift:.....

Dem Antrag wird entsprochen am:

.....
(_____)

.....
(_____)