



TCM-SOZIALFORUM -

Chinesische Medizin über Grenzen e.V.

Fördermitgliedschaft

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Höhe des Förderbeitrages: _____

Zahlungsart:

Jährlich / Halbjährlich / Quartalsweise / monatlich

Überweisung / [Einzugsermächtigung](#) / andere

Die Fördermitgliedschaft

ist jederzeit ohne Angabe von Gründen kündbar.

Datum, Ort und Unterschrift:

Vorstand TCM-Sozialforum

Fördermitglied