

An die  
Unabhängige Patientenberatung  
Tübingen e.V.  
Neustadtgasse 2  
  
72070 Tübingen

### Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft  
bei der Unabhängigen Patientenberatung Tübingen e.V.  
Ich bin bereit, einen Mitgliedsbetrag von  
\_\_\_\_\_ Euro (\_\_\_\_\_) (monatlich/vierteljährlich/jährlich)  
auf das Konto 1180 187 bei der  
Kreissparkasse Tübingen (641 500 20)  
zu überweisen..  
*(Jedes Mitglied legt seinen Beitrag selber fest. Bitte geben Sie uns eine Einzugsermächtigung.)*

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ (wenn möglich)

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

### Einzugsermächtigung

Hiermit gestatte ich der Unabhängigen Patientenberatung Tübingen e.V.,  
von meinem Konto:

bei der: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

meinen Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_ Euro  
(monatlich/vierteljährlich/jährlich)  
abzubuchen.

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