Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
Landesverband Schleswig - Holstein e.V.
SELBSTHILFEORGANISATION
An der Marienkirche 22

24768 Rendsburg

B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Landesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe

Nachname	Vorname	Telefon
Strasse	PLZ	Wohnort
Beruf	Geburtsdatum	Freundeskreis
Datum	Unterschrift	

Einzugsermächtigung

Name und Ort der Bank/Sparkasse	BLZ	Konto Nr.
W i c h t i g	**Name des Kontoinhabers**	
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	

Bank:
Nord-Ostsee Sparkasse BLZ 217 500 00 Kto-Nr. 75 108