

HumorCare Deutschland e.V.
c/o Doris Fischer
Hasenweg 5
78532 Tuttlingen

Beitrittserklärung

**Name + Vorname /
Institution:**

Straße:

Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

_____ @ _____

Ausbildung / Beruf:

Aktuelle Tätigkeit:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag (bitte Gewünschtes ankreuzen)

Ordentliches Mitglied 60,- €

Assoziiertes Mitglied 30,-- €

Studenten 30,-- €

Kollektivmitglied (Institution) nach Vereinbarung

Datum Unterschrift

(Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und per Post zusenden)