

Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e. V.

Carl-Neuberg-Str. 1
Haus K 27 / Ebene 6
30625 Hannover

Telefon: 0511 - 532 93 98 Geschäftsstelle
Telefon: 0511 - 532 57 48 Vorstand
Fax: 0511 - 532 57 15
freundedermh@mh-hannover.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich / erklären wir,

als natürliche Person
als juristische Person

der **Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e. V.**

beizutreten.

Name/Titel:

Anschrift:

.....

.....

Ich bin / wir sind bereit*,
einen jährlichen freiwilligen Beitrag in Höhe von Euro

(jedoch mindestens 30 Euro als natürliche Person
5 Euro als Student
60 Euro als Firma oder juristische Person)

zu zahlen.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift