Verein für Hirn-Aneurysma-Erkrankte - Der Lebenszweig - e. V.
Email: info@hirn-aneurysma.de Internet: www.hirn-aneurysma.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Name Vorname

Geburtsdatum Telefon

PLZ/Ort

Ich (wir) möchte(n) dazu beitragen, daß der Verein für Hirn-Aneurysma-Erkrankte - Der Lebenszweig - e. V. die Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden und die Verbesserung der Ausstattung mit medizinisch- technischen Geräten fördern kann sowie die Öffentlichkeit über diese Art der Erkrankung informiert wird. Die Bestimmungen der Satzung erkenne(n) ich (wir) an.
Der Jahresbeitrag wird mit dem Eintritt fällig

pro Person € 31,00 ; Ehepaare 46.00 ; Fördermitglied ab 100 € p.a.
Schüler, Studenten, Rentner, Arbeitslosengeld II (ALG II) - Empfängerund Schwerbehinderte (ab 50 %) € 10,50
(Bitte Kopie von Bescheinigung bzw. Bescheid beifügen)

Ort/Datum Unterschrift(en):

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000794685

Mandatsrefernz: {Ihre Mitgliedsnummer}

Ich ermächtige den „Verein für Hirn-Aneurysma-Erkrankte –Der Lebenszweig-e.V.“ Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein für Hirn-Aneurysma-Erkrankte auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Ort / Datum Unterschrift