

A U F N A H M E A N T R A G

zur Mitgliedschaft in der Marfan Hilfe (Deutschland) e. V.

Marfan Hilfe (Deutschland) e. V.
Postfach 0145

23691 Eutin

Mitgliedsnummer:

Ich / wir möchten Mitglied/er werden:

ordentl. Einzelmitglied (Einzelmitglied incl. minderjähriger Kinder) (**Jahresbeitrag: 50 €**)

ordentl. Partnermitgliedschaft (beide (Ehe-)partner incl. minderjähr. Kinder) (**Jahresbeitrag: 60 €**)

Der Beitrag kann in begründeten Ausnahmefällen gegen Nachweis der Bedürftigkeit reduziert werden.
Über die Aufnahme in den Verein werden Sie innerhalb von drei Monaten schriftlich benachrichtigt.

Als Zahlungsweise für den jährlichen Beitrag wähle ich:

Einzelüberweisung

Vereinskonto

Kontonummer 740 729 8025

Kölner Bank von 1867 eG

BLZ 371 600 87

Lastschriftverfahren von Konto

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bankname: _____

Kontoinhaber: _____

UNTERSCHRIFT:

Personalien:

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

Straße: _____ **PLZ:** _____ **Ort:** _____

Tel.: _____ **Fax:** _____ **E-Mail:** _____

betroffen?: _____ **Beruf:** _____

Partner: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____

betroffen?: _____ **Beruf:** _____

Minderjährige Kinder:

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____ **betroffen?:** _____

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____ **betroffen?:** _____

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.:** _____ **betroffen?:** _____

Anschriftenweitergabe (Datenschutz):

Meine Daten dürfen grundsätzlich nicht weitergegeben werden (Datennutzung nicht gestattet).

Meine Daten dürfen **innerhalb** des Vereins an Betroffene, Berater und Ärzte weitergegeben werden.

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten. (Die Satzung liegt nicht vor, bitte zuschicken.)

Die Geschäftsordnung wird auf Nachfrage zugeschickt.

Stand: 01-07

Datum: _____

Unterschrift(en): _____

bei Partnermitgliedschaft bitte **beide** Unterschriften