

Aufnahmeantrag in die Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e.V

*Name/n: _____

*Vorname/n: _____

*Straße/Nr.: _____

*PLZ / Wohnort: _____

*Geburtsdatum: _____ *Tel.: _____

Beruf (freiwillige Angabe) _____

*E-Mail; _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe e.V. ab: _____

Als ordentliches Mitglied bzw. Familienmitgliedschaft (**Jahresbeitrag**) € 12,-

oder mehr als den Jahresbeitrag € _____

Bei einer Familienmitgliedschaft können bis zu 2 zusätzliche Familienmitglieder an der Mitgliedschaft ohne Mehrkosten beteiligt werden. Es muss dabei die gleiche Anschrift wie oben sein. Ordentliche Mitglieder haben volles Stimmrecht.

Name, Vorname, Geburtsdatum, eines weiteren Familienmitgliedes:

Name, Vorname, Geburtsdatum, eines weiteren Familienmitgliedes:

Als Fördermitglied: Jahresbetrag € _____

Ich beantrage Beitragsbefreiung: Begründung:

Ich bin an Polyneuropathie erkrankt.

Art: _____

Ich bin Angehöriger.

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Deutschen Polyneuropathie Selbsthilfe
SEPA Nummer **DE97 3105 0000 0004 7195 48** bei der Sparkasse Mönchengladbach.

Der Beitrag kann im Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht werden. Gläubiger-Identifikationsnummer der Deutschen Polyneuropathie Selbsthilfe: **DE18ZZZ00002067394**
SEPA Lastschriftmandat Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer wird durch die Verwaltung eingetragen _____

Ich ermächtige die Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Geldinstitut an, diese Lastschriften einzulösen und verpflichte mich, für die Beitragsdeckung einzustehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages fordern, Es gelten dabei die Bedingungen meines Geldinstituts.

* Bank / Sparkasse: _____

* IBAN: _____

* Datum / Unterschrift

Allgemeine Datenschutzerklärung:

* Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Daten zu Zwecken der vereinsinternen Datenverarbeitung gem. den aktuell gültigen Datenschutzbestimmungen in Mitgliederverzeichnissen gespeichert werden.

* Weiterhin gebe ich mein Einverständnis darüber, dass von mir Fotos auf der Vereins-Webseite und/oder in der Vereinszeitung gezeigt werden können, die auf Selbsthilfeveranstaltungen zum Zweck der Berichterstattung gemacht wurden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen auch teilweise widerrufen.

* Datum/ Unterschrift:

Speichern sie das Formular und senden Sie es dann an:
ralf.broscheit@gmail.com