

Aufnahmeantrag

Name: Vorname:

Straße: Nr.:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum: Tel.

E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e.V. ab:

als ordentliches (normales) Mitglied bzw. Familienmitgliedschaft (Jahresbeitrag)
mindestens € 36,- oder einen Mitgliedsbeitrag von €

Bei einer Familienmitgliedschaft können bis zu zwei 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

1. Familienmitglied:

2. Familienmitglied:

als Fördermitglied (Jahresmindestbetrag) € 50,-
Fördermitglieder haben kein Stimmrecht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegeben Daten für die Mitgliederverwaltung und den Versand von Informationsmaterial bei der Deutschen GBSCIDP Selbsthilfe e.V. gespeichert werden. Die erteilte Einwilligung kann jederzeit in schriftlicher Form mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum: Unterschrift:

Mitgliedsbeitrag:

Für das Jahr meines Eintritts ab Juli anteilig pro Monat 3,- Euro.

Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren abbuchen lassen:

Gläubiger – Identifikationsnummer der Deutschen GBS CIDP Selbsthilfe e.V. : **DE53 ZZZ0 0000 6149 65**

SEPA – Lastschriftmandat

Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer : _____
(wird durch die Bundesgeschäftsstelle eingetragen)

Ich ermächtige die deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der Deutschen GBS CIDP Selbsthilfe e.V. auf meinem 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 Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

IBAN:

Ort, Datum, Unterschrift