

Beitrittserklärung zur Vaskulitis-Selbsthilfegruppe-Niederrhein (VSN)



Herr/Frau/Familie/Firma

Name/Firma: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Wohnort _____

Telefonnr.: _____ / _____

Email-Adresse: _____

Hiermit erkläre(n) ich/wir den Beitritt zur Vaskulitis Selbsthilfegruppe Niederrhein

Als Jahresbeitrag möchte(n) ich/wir _____ EURO zahlen.

Der Jahresmindestbeitrag beträgt 12,-- EURO.

Die Zahlung erfolgt jährlich zum 1. Januar.

Ein Exemplar der Vereinssatzung wurde mir/uns zur Kenntnisnahme ausgehändigt.

Dinslaken, den _____ Unterschrift _____

Zahlungsalternativen:

- Überweisung: Kto. 109873411 Volksbank Dinslaken BLZ 35261248
 - Einzugsermächtigung
- Bei dieser Auswahl bitte untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen

Einzugsermächtigung

Ich/wir erkläre(n) mich/uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Vaskulitis-SHG-Niederrhein den zu zahlenden Betrag durch Bankeinzug abbuchen lassen kann.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Kontaktadresse: Vaskulitis-SHG-Niederrhein c/o A. Gleußner, Schützenstr. 84, 46535
Dinslaken, Tel: 02064-4750900, E-Mail: vaskulitis-shg-niederrhein@web.de