

Aufnahmeantrag in den Landesverband GBS CIDP Selbsthilfe NRW e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel. : _____

E-Mail: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die GBS CIDP Selbsthilfe NRW e.V. ab: _____

- als ordentliches Mitglied, bzw. Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag € 28,- ab 2023 € 36,00
oder mehr als den regulären Jahresbeitrag € _____

Bei einer Familienmitgliedschaft können bis zu 2 zusätzliche Familienmitglieder oder Vertraute an der Mitgliedschaft ohne Mehrkosten beteiligt werden. Die Familienmitgliedschaft hat ein volles Stimmrecht.

Name, Vorname, Geburtsdatum

1. weiteres Familienmitglied: _____

2. weiteres Familienmitglied: _____

- ich beantrage Beitragsbefreiung: Begründung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine postalischen Daten und Telefonnummer für die Möglichkeit einer Kontaktaufnahme zwischen Mitgliedern des GBS CIDP Selbsthilfe NRW e.V. an diese weitergegeben werden können

Ja Nein

Freiwillige Angabe: Ich habe / hatte GBS CIDP sonstige Variante: _____

Mit der Aufnahme in den Verein erwerben Sie gleichzeitig die Mitgliedschaft im Bundesverband. Ich habe die Vereinssatzung zur Kenntnis genommen und akzeptiere die Datenschutzrichtlinien.

Der Beitrag wird im Lastschriftverfahren von meinem Konto durch den Verein abgebucht.

Gläubiger-Identifikationsnummer der GBS CIDP Selbsthilfe NRW e.V. ist DE39 ZZZO 0001 8143 31

Ich ermächtige den GBS CIDP Selbsthilfe NRW e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Geldinstitut bei Nachfrage 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 zurückfordern. Es gelten dabei die Bedingungen meines Geldinstituts.

Bank / Sparkasse: _____

Konto Nummer: _____ BLZ oder IBAN _____

Datum / Unterschrift: _____

Mitgliedsnummer:
Wird vom Verein eingetragen