

Aufnahmeantrag



Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Mitgliederverwaltung
Postfach 20 03 01
08003 Zwickau

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Bundesverband **Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.**

Einzelmitglied Selbsthilfegruppe Klinik / Reha-Zentrum / Praxis Fördermitglied
Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen!

Name der Selbsthilfegruppe / Klinik/Reha-Zentrum/Praxis:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ **Hs. Nr.** _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE44 BV10 0000 2740 75

Mandatsreferenz: Wird nach Eingang des Aufnahmeantrags mitgeteilt (Mitglieds-Nr.).

Ich ermächtige den Bundesverband **Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.**, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift, bis auf Widerruf, einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN

Kontoinhaber: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der Bundesverband **Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.**, vertreten durch die 1. Vorsitzende Katharina Bauer, o. a. Daten seiner Mitglieder elektro- nisch im Vereinsverwaltung-Programm S-Verein erhebt und verarbeitet.
Ich erteile meine Einwilligung freiwillig und kann sie bei Austritt jederzeit widerrufen.

Der Jahresbeitrag beträgt: (Beginn mit dem laufenden Kalenderjahr)

18,00 € für natürliche Personen jährlich

50,00 € für Selbsthilfegruppen und Fördermitglieder jährlich

200,00 € für Klinik / Reha-Zentrum / Praxis

Ort, Datum

Unterschrift

Defibrillator (ICD) Deutschland e.V.
Geschäftsstelle
Imbacher Weg 106
51381 Leverkusen
geschaeftsstelle@defibrillator-deutschland.de

1. Vorsitzender
Katharina Bauerr
Imbacher Weg 106
51381 Leverkusen Amtsgericht
München VR 200 834

Sparkasse Heidelberg
BLZ 67250020 Kto. 9216260
IBAN DE76672500200009216260
BIC SOLADES1HDB
Steuernummer 32489/50477