

## Beitrittserklärung

(Bitte ausdrucken und schicken)



HVD e.V.  
c/o Michael Pötz  
Bahnstr. 2d  
61462 Königstein

## Beitrittserklärung

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Hämochromatose-Vereinigung Deutschland e.V.

Bitte ankreuzen (Jahresbeiträge)

( ) Mitgliedschaft Mindestbeitrag € 50 ( ) Mitgliedschaft Förderer € .....

( ) Familienmitgliedschaft € 70  
Familienmitglieder Vornamen: .....

Name: ..... Vorname: .....

Gesellschaft: ..... Firma: .....

Straße: ..... (PLZ) Ort: .....

Geburtstag: ..... Beruf: .....

Unterschrift: .....

Tel.: ..... Fax: .....

Mail: .....@.....

Bitte schicken Sie mir künftig alle Informationen (außer Druckerzeugnisse) via E-Mail: ja  nein

### SEPA-Lastschriftinzugsverfahren:

Hiermit ermächtige ich die HVD e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18HVD00000062404 - bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Bank: ..... BIC: .....

IBAN: .....

Konto-Inhaber/in: ..... Mandatsreferenznr.: .....  
(Mitgliedsnummer)

Datum: .....

Unterschrift: .....