

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: