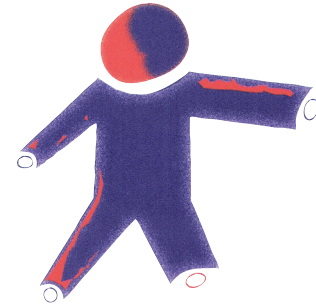


Helpen Sie uns, damit wir helfen können: Werden Sie Mitglied!

Mit 15 Euro Jahresbeitrag im Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V. leisten Sie eine wertvolle Hilfe zum aktiven Netzwerk für Betroffene und Fachleute.

Darüber hinaus erhalten Sie Informationen durch unser Magazin, den Mitglie­d­eraustausch und die Website www.angiodysplasie.de.



Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V.

Ja, ich möchte Mitglied im Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V. werden:

Name:

Vorname:

geb. am:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon*:

E-Mail*:

Betroffener:
(falls abweichend)

- Mit der Weitergabe meiner Daten an andere Betroffene oder deren Eltern bin ich einverstanden.
- Ich möchte den Newsletter (erscheint 2 - 3 mal im Jahr) erhalten.

*freiwillige Angaben:

Ihre personenbezogenen Daten unterliegen den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und werden nur zur Erfüllung unserer Satzungszwecke erhoben. Mit Angabe der Daten erklären Sie sich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE42ZZZ00000122015

Ich ermächtige den Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V., meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 15 Euro per Lastschriftmandat erstmals bei Vereinseintritt und danach jeweils zum 15.02. eines jeden Jahres von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Angeborene Gefäßfehlbildungen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC: _____

IBAN: **DE** ____|____|____|____|____|____

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die bei meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Satzung des Vereins (einsehbar unter www.angiodysplasie.de) wird mir mit Beginn meiner Mitgliedschaft zugesandt und erkenne ich an.

Ort, Datum:

Unterschrift: