

Antrag auf Mitgliedschaft

Bitte ausdrucken, ausfüllen und an uns faxen (040 – 64 41 98 19) bzw. per Post schicken.
Bitte leserlich in Blockschrift schreiben, vielen Dank.

An die
Transplantationsbegleitung e.V.
Marion Jäcks
Feldschmiede 10i
22159 Hamburg

Name.....

Vorname.....

Zusatz.....

Straße.....

PLZ, Ort.....

Telefon.....

Fax.....

Email.....

Geburtsjahr*.....

Beruf*.....

*freiwillige Angaben

Ich unterstütze die Zielsetzungen der Transplantationsbegleitung e.V.,
möchte den Familien herz- und lungentransplantierte Kinder gerne
helfen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft.

Ich trete der Transplantationsbegleitung e.V. bei als

(Zutreffendes bitte ankreuzen und gegebenenfalls einen freiwillig höheren Beitrag festsetzen).

Einzelperson _____ Euro pro Kalenderjahr (mindestens 50,- Euro)

Familie _____ Euro pro Kalenderjahr (mindestens 80,- Euro)

mit folgender/n Personen (Kinder bis 18 Jahre), die mit mir in einem Haushalt wohnt/en.

Name, Vorname, Geburtsjahr.....

Name, Vorname, Geburtsjahr.....

Name, Vorname, Geburtsjahr.....

Ich freue mich über eine/n persönliche/n Ansprechpartner/in und bitte um einen Anruf.

Datum. Unterschrift

Kündigungen müssen bis zum 30. September schriftlich vorliegen, für eine Beendigung der Mitgliedschaft zum 31. Dezember desselben Jahres.

Zahlung

Ich ermächtige die Transplantationsbegleitung e.V. bis auf Widerruf, meinen Mitgliedsbeitrag einmal jährlich per Lastschrift (gilt nur für deutsche Konten) einzuziehen. Bitte helfen Sie uns, erhebliche Verwaltungsarbeit zu sparen und wählen Sie nach Möglichkeit diese Zahlungsart. Vielen Dank!

Konto-Nr. BLZ

Geldinstitut

ggf. abweichender Konto-Inhaber

Datum Unterschrift