

Mitgliedsantrag
für eine Mitgliedschaft im Hilfsfonds
Dialyseferien e.V.



Ich / wir möchte(n) Mitglied im Hilfsfonds Dialyseferien e.V. werden. Ich / wir bitten um Aufnahme als:

- Einzelmitglied (12,50 € / Jahr)
- Bundesverband Niere e.V. Mitgliedsverein (0,31 € / Jahr / Mitglied)
- Fördermitglied (ab 300 € / Jahr)
- Partnerfirmen (1000 € / Jahr)

.....
Vereins- / Firmenname

.....
Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Fax

.....
e-Mail

- Den Mitgliedsbeitrag für den Hilfsfonds Dialyseferien e.V. überweise ich jeweils bis zum 31. März eines jeden Jahres.

Bankverbindung:

Sparkasse Köln
IBAN: DE88370501980009992256
BIC: COLSDE33

- Für den Einzug meines Mitgliedsbeitrages erteile ich ausdrücklich die nachstehende Einzugsermächtigung.

.....
Name des Kreditinstitutes

IBAN

BIC

.....
Kontoinhaber

Ort, Datum

.....
ggf. Stempel, Unterschrift

Den Mitgliedsantrag senden Sie bitte im Original an:

Carola Qual
Neltestraße 23 a
12489 Berlin

Funk: 0174 1824768

e-Mail: qual@hilfsfonds-dialyseferien.de
Internet: www.hilfsfonds-dialyseferien.de

Der Verein ist im Vereinsregister des Amtsgericht Darmstadt unter der Nummer 1503 eingetragen und vom Finanzamt Berlin als gemeinnützig und mildtätig anerkannt.