

Beitrittserklärung

(Bitte ausdrucken und schicken oder Fax an: 0221-719 55 05)



Hämochromatose -Vereinigung Deutschland e.V. (HVD)
Wilfried Horstmann
Auf der Aspel 3

50859 Köln
Deutschland

Beitrittserklärung

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

Einzugsermächtigung:

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Hiermit ermächtige ich den HVD e.V. bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen.

Bank: BLZ:

Konto-Nr.:

Konto-Inhaber/in:

Datum :

Unterschrift :