



Vereinigung Akustikus Neurinom e.V.

Vereinigung Akustikus Neurinom e.V.
Kassenwartin
Frau Hannelore Fichte
Freseniusstr. 56

D- 61389 Schmitten

Datum:

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Vereinigung Akustikus Neurinom e. V.
Die mit einem * versehenen Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

1. Persönliche Daten

Anrede
Titel
Vorname *
Nachname *
Strasse *
Hausnummer *
Postleitzahl *
Ort *
Land (falls nicht D)
Telefon
Fax
E-Mail
Geburtsdatum *
Tätigkeit

Kontoinhaber *
Konto-Nr. *
Bankleitzahl *
Kreditinstitut *
IBAN *
BIC *

Unterschrift *

3. Spendenbescheinigung

Ich bitte um eine Steuerabzugsbescheinigung für das Finanzamt.

4. Informationsmaterial

Ich bitte um die Zusendung der Broschüre „Das Akustikusneurinom“

5. Ich möchte anderen helfen ...

Und erkläre mich mit der Weitergabe meiner Adresse an ratsuchende VAN-Mitglieder einverstanden.

6. Anmerkungen

2. Einzugsermächtigung

Ich erteile eine SEPA Einzugsermächtigung für den Jahresmitgliedsbeitrag von 30,- Euro. Nur in begründeten Fällen ist eine Ausnahme möglich. Teilen Sie uns Ihren Grund ggf. im Feld „Anmerkungen“ mit. Im Mitgliedsbeitrag ist der quartalsmäßig erscheinende „VAN-Rundbrief“, mit vielen aktuellen Hinweisen und Informationen im Zusammenhang mit dem „Akustikus neurinom“ sowie anderen Gesundheitsfragen, enthalten.

7. Unterschrift

Vereinigung Akustikus Neurinom e.V. (VAN): Eingetragen am Amtsgericht Hannover unter Vereinsregister-Nr. 5557.
Bankverbindung: Deutsche Bank PGK, Filiale Hannover, Konto-Nr. 062314000, BLZ 25070024. IBAN DE29250700240062314000 BIC DEUTDEDBHAN
Vorstand: Rainer Löffler (Vorsitzender), Ursula Wagner (Stellvertreter), Günther Neubauer (Schriftführer), Hannelore Fichte (Kassenwartin); Traudi Hörburger, Jürgen Kussatz, Fred Kannengießner, Herbert Atzkern, Werner Schnack (alle Beisitzer) Prof. Dr. Erich Schulz-Du-Bois, Dieter Marten (Ehrevorsitzende)

Ort * **Datum ***

Unterschrift *