

# Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied der **HSP-Selbsthilfegruppe Deutschland e.V.**  
**Sophienstr. 96b in 76135 Karlsruhe**

werden und stelle hiermit einen Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft.  
Als Mindestmitgliedsbeitrag wurde 1,00€ je Monat (=12,00€ je Jahr) festgelegt.  
Ich werde jedoch einen Jahresbeitrag von ....25€; ....50€; ....75€;....100€;  
oder ..... zahlen. Der Mitgliedsbeitrag wird zum 03.03. eines jeden Jahres  
von dem uns bekannten Konto abgebucht.



**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Straße:** .....

**PLZ:** ..... **Ort:** .....

**Telefon:** ..... **Fax:** .....

**E-Mail:** .....

## Freiwillige Angaben:

### Ich möchte Mitglied werden:

.....weil ich selbst betroffen bin.

.....weil mein Partner betroffen ist

.....weil meine Kinder betroffen sind

Name/Vorname ..... Geb. Dat. ....

Vorname ..... Geb.-Dat. ....

Vorname ..... Geb. Dat. ....

.....obwohl niemand in der Familie betroffen ist

.....Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an andere HSP-Betroffene einverstanden

### Hilfreich für die freiwillige Teilnahme an HSP-Studien:

#### Ich bin bereit an Studien mitzuwirken

**JA**

**Nein**

Genfehler nachgewiesen SPG ..... Mutationsort c. .... oder p. ....

Genfehler nicht nachgewiesen .....

### Hilfreich für eine erfolgreiche Zukunft des Vereins:

**Beruf:** .....

**Sprachkenntnisse:** .....

**Hobbys:** .....

**Gläubiger- Identnr: DE85ZZZ00000328724, Mandatsreferenz .....vom .....**

### Lastschriftenmandat

Ich/wir ermächtige(n) die HSP-Selbsthilfegruppe Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto einzuziehen.  
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der HSP-Selbsthilfegruppe Deutschland e.V. auf  
mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten  
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

**Name des Kontoinhabers:** .....

**Name der Bank:** .....

**IBAN:** .....

**BIC:** .....

Der Verein wird die Daten aus diesem Antragsformular elektronisch speichern. Die Daten  
werden nicht an Dritte weitergegeben. Der Verein wird die Daten bei Austritt des Mitglieds umgehend  
wieder löschen.

**Ort/DATUM:.....UNTERSCHRIFT:.....**

**Bitte per Post an Mitgliedsbetreuung: Gudrun Koch, Schönblickstraße 45 – 71272 Renningen**

**per Email: [gk@hsp-selbsthilfegruppe.de](mailto:gk@hsp-selbsthilfegruppe.de)**

Eingetragen in das Vereinsregister beim Amtsgericht in 68159 Mannheim mit der Vereinsregisternummer 70 15 32

Vorstand: Monica Eisenbraun, Corinna Flick, Dieter Wasner

Bankverbindung: IBAN: DE42 6609 1200 0171 1421 05

BIC: GENODE61ETT

Volksbank Ettlingen