

## **Antrag auf Mitgliedschaft**

Ja, ich möchte Mitglied der **HSP-Selbsthilfegruppe Deutschland e.V.**  
**Sophienstraße 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. Name/Vorname ..... Geb. Dat. ....

.....weil meine Kinder betroffen sind 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 – Ident-Nr.: 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 E-Mail: [gk@hsp-selbsthilfegruppe.de](mailto:gk@hsp-selbsthilfegruppe.de)**

Eingetragen in das Vereinsregister beim Amtsgericht in 68159 Mannheim mit der Vereinsregisternummer: 70153

Vorstand: Monica Eisenbraun, Corinna Flick, Hubert Weber

Bankverbindung: Volksbank Ettlingen IBAN: DE42 6609 1200 0171 1421 05 BIC: GENODE61ETT