

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 von25€;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

.....Anzahl der betroffenen Kinder

.....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, Mandatsreferenzvom

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 senden an stellv. Vorsitzende: Corinna Flick, Schwalbenring 26, 23758 Oldenburg

Per E-Mail: cf@hsp-selbsthilfegruppe.de