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. 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 senden an Schatzmeister: Dieter Wasner Mühlenbogen 8, 21218 Seevetal
Per E-Mail: dw@hsp-selbsthilfegruppe.de