

Beitrittserklärung



Bitte gut lesbar ausfüllen und an folgende Adresse senden:

Duchenne Deutschland e. V. Huestraße 20 44787 Bochum

Telefon 02 34/ 92 56 96-70 · Fax -72

info@duchenne-deutschland.de

www.duchenne-deutschland.de

Ich/ wir möchte/n ab _____ Mitglied bei Duchenne Deutschland e. V. werden.

Mit meinem/unserem Beitritt unterstütze/n ich/wir die Vereinsarbeit und fördere/fördern Projekte im Bereich der Duchenne-Muskeldystrophie-Forschung. Der Jahresbeitrag beträgt mindestens 50 Euro. Eine Jahresbescheinigung wird mir/uns auf Wunsch ausgestellt. Änderungen im Bereich der hier genannten Daten gebe/n ich/wir rechtzeitig bekannt.

Mein/unser Kind ist betroffen

Name des Kindes

Geburtsjahr

Datum

Unterschrift

Zahlungsempfänger: Duchenne Deutschland e.V. · Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000189924

Ich/ wir ermächtige/n den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen (jährlicher Mitgliedsbeitrag) von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

E-Mail

Bank

gewünschter Mitgliedsbeitrag (mind. 50 Euro)

BIC

IBAN

Ort/ Datum

Unterschrift/en

Internes Bearbeitungsfeld für Duchenne Deutschland e. V.

Mitgliedsnummer

LSV

NL

Anschreiben

Bemerkung

Datum