

Aufnahmeantrag

| | | |
|--|------------|---|
| Selbsthilfegruppe/-vereinigung | | |
| Name der Selbsthilfegruppe/-vereinigung | | |
| Straße | | Ansprechpartner |
| PLZ / Ort | | E-Mail |
| Telefon | Fax | Internet |
| Gründungsdatum: | | Status: e.V. <input type="checkbox"/> gemeinnützig <input type="checkbox"/> nicht organisiert <input type="checkbox"/> |

Mit meiner/unserer Unterschrift erkenne/n ich/wir die Satzung der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. und die „Ergänzenden Bewilligungsbedingungen der Deutschen Krebshilfe für Selbsthilfeorganisationen und deren Untergliederungen zur Zusammenarbeit mit Pharma- und anderen Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen“ in der jeweiligen Fassung an.

.....
Ort, Datum und Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag wird anhand der Angaben im Strukturerhebungsbogen jährlich ermittelt.
Pro Vereins-Mitglied 6,66 €, mindestens 66,66 € - maximal 333,00 € pro Jahr.

Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn
Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000136675

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat: Wir ermächtigen die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe (DLH e.V.), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe (DLH e.V.) auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name der Bank

IBAN

BIC SWIFT

.....
Ort, Datum und Unterschrift