



Mitgliedsantrag

Patienteninitiative – Contaminated Cabin Air e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum: **Telefonnummer:**

E-Mail Adresse:

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten und auf dem laufenden bleiben.

Weitere Familienmitglieder

Name: **Geburtsdatum:**

Name: **Geburtsdatum:**

Name: **Geburtsdatum:**

Name: **Geburtsdatum:**

die Aufnahme in den Verein „Patienteninitiative – Contaminated Cabin Air e.V.“ kurz „P-CoC e.V.“ ab dem

Die **Aufnahmegebühr** beträgt *einmalig*: **10,-€**.

Art der Mitgliedschaft:

Jahresbeitrag:

- Jugendliche/r 12,-€
- Erwachsene/r 36,-€
- Ehepaar 60,-€
- Familie 70,-€
- ermäßigtes Mitglied* 18,-€
- Fördermitglied 120,-€

Ich möchte freiwillig mit einem höheren Beitrag unterstützen!

Jährliche Zusatzspende: €

*ermäßigste Mitglieder können werden: Rentner, Schwerbeschädigte, Erwerbsgeminderte, Hartz IV Empfänger, Schwerbeschädigte, Azubis, Studenten, FSJler, BFDler, (ein Nachweis ist dem Antrag beizufügen)

Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich zum 1. Januar.

Ort, Datum, Unterschrift:

(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06ZZZ00002045785** Mandatsreferenz: „**Jahresbeitrag-PCOC-Mitgliedsnummer**“

Ich ermächtige den Verein „P-CoC“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein „P-CoC“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: BIC:

Konto-Inhaber: IBAN: DE | | | | |

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Datum, Ort, Unterschrift:

(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechnigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)