



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als
Fördermitglied
im **Mukoviszidose e.V. AACHEN**



Nachname	Vorname	Titel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße mit Hausnummer	PLZ Ort	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	Festnetz-Telefon	Mobil-Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsdatum des/der Betroffenen (falls zutreffend)	Umweltschutz: Infos bevorzugt per Email?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja, bitte Papier sparen <input type="checkbox"/> Nein
Verbindung zum Verein (bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Patient:in	<input type="checkbox"/> Therapeut:in
		<input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="text"/>
Ich möchte im Verein mitarbeiten (bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Vielleicht später
Selbst gewählter Jahresbeitrag	<input type="text"/>	Die Höhe des Förderbeitrages können Sie selbst bestimmen, er sollte jedoch nicht kleiner als 30 € sein.

Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen satzungsgemäß verwendet und automatisiert verarbeitet werden dürfen.

Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unbefristetes **SEPA-Lastschriftmandat** (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnr. des Mukoviszidose e.V. AACHEN

DE38 ZZZ 000 002 414 94

Name des Bankinstitutes

IBAN

Kontoinhaber (falls abweichend)

BIC

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Mukoviszidose e.V. AACHEN auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz (Wird vom Verein ausgestellt und Ihnen dann mitgeteilt)

Unterschrift (Einzugsermächtigung)

Vom Verein auszufüllen		Unterschrift Vorstand
Datum der Aufnahme	Mitgliedsnummer	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Mukoviszidose e.V. AACHEN

c/o Gabriele Neumann
Laurentiusstraße 11
52072 Aachen

E-Mail: info@mukoaachen.de
<https://mukoaachen.de>

Geschäftsführender Vorstand

1. Vorsitz Gabriele Neumann
2. Vorsitz Annette Schönfelder
1. Kassiererin Elke Schilz