



Verein für von der von Hippel – Lindau (VHL) Erkrankung betroffene Familien e.V.

### Mitgliedschafts-Antrag

Name:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ – Ort:	
Telefon-Nummer:	
Fax-Nummer:	
E-Mail-Adresse:	

Angaben über die Verbindung zu VHL:

- Ich bin:
- Betroffener
  - Angehöriger
  
  - Beruflich mit VHL in Kontakt, und zwar:
    - als Arzt
    - als Pflegepersonal
  - Person mit ähnlicher Erkrankung
  - Sonstiges

Ich ermächtige hiermit den „Verein für von der von-Hippel-Lindau (VHL) betroffene Familien e.V.“, den Jahresbeitrag in Höhe von (mindestens EURO 15) \_\_\_\_\_ Euro bis auf Widerruf von meinem u. a. Konto per Lastschrift abzubuchen.

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller: \_\_\_\_\_

Spendenbescheinigung erwünscht  ja  nein

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Vorsitzender:** Gerhard Alsmeier, Rembrandtstraße 2, D-49716 Meppen ☎ 05931-929552  
email: g.alsmeier@hippel-lindau.de, Internet: <http://www.hippel-lindau.de>  
Bankverbindung: Commerzbank Meppen, Konto-Nr.: 5799788, BLZ: 266 400 49  
Vereinsregister Nr.: VR 120590 beim Amtsgericht Osnabrück