



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