

Mitgliedsantrag



Ich möchte **Mitglied*** werden

Jahresbeitrag mind. 30 € oder mehr €



Ich möchte **Fördermitglied** werden

mit einer jährlichen Spende von €



Ich möchte eine **einmalige Spende**

machen in Höhe von €

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name

Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

.....

Datum

Unterschrift

* als Mitglied erhalten Sie 5 x im Jahr kostenlos die Zeitschrift "Der Dialysepatient" vom Bundesverband Niere e. V.

Abbuchungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein "Selbsthilfe Nierenkranker Kinder und Jugendlicher Rheinland e. V." widerruflich den/die oben angegebene(n) Jahresbeitrag/Spende jährlich bzw. einmalig zu Lasten meines folgenden Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

.....

Bankinstitut

.....

Konto-Nr.

BLZ

.....

Name des Kontoinhabers

.....

Datum

Unterschrift