

LUNGENFIBROSE BEITRITTSERKLÄRUNG

Nur mit **IHRER** Bereitschaft zu einer Mitgliedschaft oder Spende kann es uns gelingen, unsere Ziele zu verwirklichen!

--	--	--	--

(Wird vom Vorstand ausgefüllt)

Machen Sie mit - Helfen Sie mit, damit wir gemeinsam für die Forschung kämpfen können!

Der Verein ist als gemeinnützig, und besonders förderungswürdig anerkannt.
Finanzamt Essen-Süd - Steuernummer:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | ... als Lungenfibrose-Patient | Jahrebeitrag (mind.) | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ... als Freund & Förderer (Familie) | Jahrebeitrag (mind.) | 50,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ... als Förderndes Unternehmen | Jahrebeitrag (mind.) | 5.000,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ... als Botschafter/in | Jahrebeitrag (mind.) | 100,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | ... als wissenschaftlicher Beirat | Jahrebeitrag (mind.) | 100,00 EUR |

(zutreffendes bitte ankreuzen) Das Spendenkonto ist NICHT für Einzahlungen von Mitgliedsbeiträgen

Wir freuen uns auch über einen freiwilligen höheren Betrag.

Für sozialschwache Betroffene ist eine Ermäßigung durch den Vorstand möglich.

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	PLZ, Ort:	_____
Telefon/Fax:	_____	E-Mail:	_____
Geburtsdatum:	_____	Beruf:	_____
Ort, Datum:	_____	Unterschrift:	X _____

(oder Erziehungsberechtigter)

Bitte geben Sie uns außerdem Ihre Krankenkasse bekannt: _____

Anschrift der Krankenkasse: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Lufi e.V., widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von:

_____ EUR

1x jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

Name des Geldinstituts: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: **X**

(Kontoinhaber)

Ich erkläre mich damit einverstanden, die Interessen des Vereins zu wahren und zu vertreten.

Die Vereinssatzung wird bei einer Mitgliedschaft automatisch zugesandt, eine Zuwendungsbescheinigung (ZWB) wird zum Jahresende erstellt. **ich benötige keine ZWB**

Auf den Verein bin ich aufmerksam geworden durch _____

Beitrittserklärung bitte an: Dagmar Kauschka, Langenberger Str. 805, 45257 Essen

Spendenkonto: **Lungenfibrose** **Commerzbank AG** Konto: **399727701** BLZ: **360 400 39**