



Lungenfibrose

Unter der Schirmherrschaft des EHX e.V.

Plattform für Betroffene, Angehörige und interessierte Ärzte.

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 EHX e.V. ist als gemeinnützig, und besonders förderungswürdig anerkannt.
Finanzamt Essen-Süd - **Steuernummer: 112/5968/0773**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ... als Lungenfibrose-Patient | (Jahresbeitrag - 26,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> ... als „komplette Familie“ | (Jahresbeitrag - 39,00 Euro) |
| <input type="checkbox"/> ... Kreis der „Freunde und Förderer“ | (Betrag bitte unter „ Höhe “ selbst einsetzen) |
| <input type="checkbox"/> ... als wissenschaftlicher Beirat | |

Wir freuen uns auch über einen freiwillig höheren Betrag. **(zutreffendes bitte ankreuzen)**

(Für sozialschwache Betroffene ist eine Ermäßigung durch den Vorstand möglich!)

Name, Vorname: _____ **PLZ, Ort:** _____

Strasse: _____ **Telefon/FAX:** _____

Geburtsdatum: _____ **Beruf:** _____

Ort, Datum: _____ **X Unterschrift:** _____
(oder Erziehungsberechtigter)

Bitte geben Sie uns Ihre Krankenkasse bekannt: _____

Anschrift der Krankenkasse : _____

Bitte beachten: Mitgliedsbeiträge auf das Konto Dortmund einzahlen!

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den EHX e.V., widerruflich, den von mir zu entrichtenden

Mitgliedsbeitrag in Höhe von EURO _____ 1 x jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen.

Kontoführendes Geldinstitut: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl : _____

Ort, Datum _____ **X Unterschrift des Kontoinhabers**

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 **(bitte ankreuzen)**

Auf den Verein aufmerksam geworden bin ich durch: _____

Formular bitte an: Dagmar Kauschka, 1. Vors. Langenberger Str. 805, 45257 Essen

Spendenkonto: Postbank Essen

Konto: 647484 438

BLZ: 360 100 43