



# Mitgliedsantrag

## Patienteninitiative – Contaminated Cabin Air e.V.

Hiermit beantrage/n ich/wir:

**Name:** .....

**Anschrift:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Telefonnummer:** .....

**E-Mail Adresse:** .....

Ja, ich möchte den Newsletter erhalten und auf dem laufenden bleiben.

### Weitere Familienmitglieder

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

**Name:** ..... **Geburtsdatum:** .....

die Aufnahme in den Verein „Patienteninitiative – Contaminated Cabin Air e.V.“ kurz „P-CoC e.V.“ ab dem .....

Die **Aufnahmegebühr** beträgt *einmalig*: **10,-€**.

### Art der Mitgliedschaft:

### Jahresbeitrag:

- Jugendliche/r 12,-€
- Erwachsene/r 36,-€
- Ehepaar 60,-€
- Familie 70,-€
- ermäßigtes Mitglied\* 18,-€
- Fördermitglied 120,-€

Ich möchte freiwillig mit einem höheren Beitrag unterstützen!

Jährliche Zusatzspende: .....€

\*ermäßigste Mitglieder können werden: Rentner, Schwerbeschädigte, Erwerbsgeminderte, Hartz IV Empfänger, Schwerbeschädigte, Azubis, Studenten, FSJler, BFDler, .... (ein Nachweis ist dem Antrag beizufügen)

Der Einzug der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich zum 1. Januar.

### Ort, Datum, Unterschrift:

(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter) .....

### SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06ZZZ00002045785** Mandatsreferenz: „**Jahresbeitrag-PCOC-Mitgliedsnummer**“

Ich ermächtige den Verein „P-CoC“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein „P-CoC“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: ..... BIC: .....

Konto-Inhaber:..... IBAN: DE \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

### Datum, Ort, Unterschrift:

(bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten) .....

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechnigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)