Beitrittserklärung

Bitte drucken Sie sich diese Seite aus und senden Sie die
Beitrittserklärung und die Einzugsermächtigung an:

Gebhard Neu
Adlerstr. 12
76287 Rheinstetten
Tel. 0721 518828

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur IGN e. V. als:

Patient	Partner	Arzt	Pflegepersonal	Fördermitglied

Nur für Patienten:

Berufsbezeichnung _____
Hämodialyse, Zentrum: _____
Hämo-Heimdialyse ☐
Transplantiert ☐
CAPD ☐
Sonstiges _____

_____
Ort, Datum Unterschrift

<u>Abbuchungsermächtigung:</u>

Ich erteile hiermit der IG Dialyse Nierenkranker e. V. die Erlaubnis, den Jahresbeitrag von ____,___ € (mind. 23,00 €) von meinem Konto abzubuchen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Institut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____