

Mitgliedsantrag

Private Mitgliedschaft

Bitte am Computer oder handschriftlich vollständig ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben per Fax oder Post an uns zurücksenden.

Ja, ich möchte Mitglied der Deutschen Gefäßliga werden.

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____

Ich möchte den Mitgliedbeitrag jährlich selbst überweisen.

Ich bin mit der Abbuchung des Mitgliedsbeitrags von meinem Konto einverstanden. *

* Zur Zahlung im Lastschriftverfahren erhalten Sie von uns ein gesondertes Schreiben.

Als jährlichen Mitgliedsbeitrag wähle ich:

32,00 Euro 52,00 Euro 78,00 Euro Eigener Betrag _____

Hinweis: Wenn Ihnen mehr als 32,00 Euro Grundmitgliedsbeitrag möglich sind, unterstützen Sie damit zusätzlich die Arbeiten der Deutschen Gefäßliga. Vielen Dank!

Ort/Datum

Unterschrift

Wir freuen uns, Sie schon bald als neues Mitglied der Deutschen Gefäßliga begrüßen zu dürfen!