Deutsche Gefäßliga e.V.

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!

Deutsche Gefäßliga e.V. | PAN Klinik | Zeppelinstrasse 1 | 50667 Köln
Telefon: 02232 / 7699-790 | E-Mail: info@deutsche-gefaessliga.de