



Antrag auf Mitgliedschaft im „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“

HINWEIS: Die Mitglieder des „Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie“ erhalten die Zeitschrift „LYMPHE & Gesundheit“ kostenlos frei Haus.

Name, Vorname(n), Geburtsdatum.....

Anschrift.....

JA, ich möchte Mitglied im „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ werden.

Als Form der Mitgliedschaft wähle ich:

- Einfaches Mitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von 20 Euro
- Fördermitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von(mindestens 50 Euro)
- Firmenmitglied mit einem Jahresbeitrag von(mindestens 200 Euro)
- Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das unten angegebene Konto des Lymphvereins.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN DE.....|.....|.....|.....|.....|.....| BIC.....

Ort, Datum, Unterschrift.....

- JA, ich möchte alle bisher erschienenen Ausgaben von „LYMPHE & Gesundheit“ kostenlos erhalten.**
- NEIN, ich möchte kein Mitglied werden,**
jedoch dem „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ einmalig einen
Betrag in Höhe von..... Euro spenden.

Ich überweise den Spendenbetrag auf das unten angegebene Konto des Lymphvereins.

Ich bin damit einverstanden, dass der Spendenbetrag von folgendem Konto abgebucht wird:

IBAN DE.....|.....|.....|.....|.....|.....| BIC.....

Ort, Datum, Unterschrift.....

Ich / wir wünsche(n) eine Spendenquittung. (Nur für Spenden über 200 Euro. Denn bis zu diesem Betrag erkennt das Finanzamt den Überweisungsbeleg als Spendenquittung an.)

Für Rückfragen bin ich telefonisch / per e-Mail erreichbar unter.....

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.
Postfach 250 346, 90128 Nürnberg
Fax: 0 91 71 / 890 82 89
www.lymphverein.de - kontakt@lymphverein.de

Sitz des Vereins: Nürnberg
Register-Nr. 3741, Vereinsregister AG Nürnberg
Steuer-Nr. 111 / 41297
IBAN: DE09 7605 0101 0578 2780 79
BIC: SSKNDE77XXX

Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben