

Mitgliedsantrag

Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen!



Elternhilfe für Kinder mit Rett-Syndrom

Rett Deutschland e.V.
Elternhilfe für Kinder mit Rett-Syndrom
Gaswerkstr. 13
52525 Heinsberg

Info-Telefon: 02302 – 9625660
Mo-Fr 9-12 Uhr www.rett.de

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme bei Rett Deutschland e.V. unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung. Die Satzung wird auf Wunsch zugesandt, bzw. kann unter www.rett.de eingesehen werden.

Mitglied: (bitte Rett-Mama oder Rett-Papa als Hauptkontakt ankreuzen und beides ausfüllen)

Rett-Papa Rett-Mama Sonstiges Fördermitglied

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort/Ortsteil

Telefon (Rett-Papa)

Email-Adresse (Rett-Papa)

Telefon (Rett-Mama)

Email-Adresse (Rett-Mama)

bei abweichender Adresse bitte angeben:

Rett-Papa Rett-Mama

Straße

PLZ/Ort/Ortsteil

Gewünschter Beitritt: sofort zum (Datum)

Gewünschte Mitgliedschaft (Mindestbeiträge / Jahresbeiträge pro Jahr) bitte ankreuzen:

- ordentliches Mitglied 45 € für Ehepaare (mit Rett-Mädchen/-Frau) *
- ordentliches Mitglied 30 € für Alleinerziehende (mit Rett-Mädchen/-Frau) *
- förderndes Mitglied 25 €: Mitgliederzeitschrift RettLand

* (enge Familienangehörige wie Großeltern, Geschwister etc. können als förderndes Mitglied aufgenommen werden)

Gewünschte Gruppe bitte ankreuzen:

- Bund
- Mitteldeutschland
- Nord
- Rhein-Main
- Baden-Württemberg
- Mosel-Saar-Pfalz
- Nord-Ost
- Bayern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen

Rett-Kind / Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe meiner/unserer Telefonnummer/Email-Adresse an andere betroffene Familien einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) zur Einwilligungserklärung

**SEPA-Mandat
Kontoinhaber und IBAN**

Der Kontoinhaber ist immer mit Vor- und Nachnamen anzugeben. Ist nicht das Mitglied der Kontoinhaber, muss die Anschrift mit angegeben werden. Bezieht sich das Konto auf ein Ehepaar und sind beide unterschreibungsberechtigt, sollte das Mitglied als Kontoinhaber genannt werden und das SEPA-Mandat unterzeichnen.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZ00000205169

Ich ermächtige Rett Deutschland e.V., den von mir/uns jeweils zu zahlenden Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Rett Deutschland e.V. 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

bei abweichendem Kontoinhaber: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift SEPA-Lastschriftmandat (Kontoinhaber)