

# sos-desmoid e.V., Gadheim 30, 97209 Veitshöchheim

## Beitrittserklärung

(Nur vollständig ausgefüllte Beitrittserklärungen können bearbeitet werden.)

Sparkasse Rhein-Neckar  
BLZ. 670 505 05  
Konto-Nr. 39 14 99 31

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein sos-desmoid e.V.ab:

\_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

\_\_\_\_\_  
(Anrede)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Straße/Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ/Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Tel.Festnetz)

\_\_\_\_\_  
(Tel.Mobil)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Beruf/Titel - freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

In unregelmäßigen Abständen informiert sos-desmoid e.V. über seine Arbeit bzw. über aktuelle Entwicklungen im Rahmen des Krankheitsbildes. Bitte senden Sie mir entsprechendes Material zu: ja/nein

Bei mir besteht folgendes Krankheitsbild (freiwillige Angaben): \_\_\_\_\_

### Datenschutzhinweis:

Mit der Speicherung meiner/unsere Daten ausschließlich zu satzungsmäßigen Aufgaben bin ich/sind wir einverstanden. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne/n sie bei Aufnahme in den Verein sos-desmoid e. V. verbindlich an.

Mit der Mitgliedschaft entstehen folgende Beiträge:

Jahresbeitrag für Erwachsene

18,00Euro/Jahr pro Person

Jahresbeitrag für Kinder, Jugendliche, Studenten, Wehr-/  
Zivildienstleistende, ALG I/II-Empfänger

9,00 Euro/Jahr pro Person

**Die Mitgliedsbeiträge können ausschließlich per Lastschriftverfahren entrichtet werden.**

**Für Spenden bitten wir um gesonderte Überweisung. Eine Spendenbescheinigung senden wir Ihnen gerne zu.**

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift bzw. bei Minderjährigen die Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters)

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein widerruflich, den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro als Jahresbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Der erstmalige Jahresbeitrag wird im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug im April des Folgejahres, eingezogen.

\_\_\_\_\_  
(Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
(Konto-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(Bankleitzahl)

\_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)