



Mitgliedsantrag

Deutsche Polyneuropathie
Selbsthilfe – Landesverband Bayern e.V.

Mailinger Weg 13
85055 Ingolstadt

Telefon: 0151 23273832
ute.kuehn@polyneuro-bayern.de
www.polyneuro-bayern.de

Anrede / Titel	
Name	
Vorname	
Straße – Haus-Nr	
PLZ – Wohnort	
Geb.-Dat.	
Telefon	
E-Mail	
Beruf (freiwillige Angabe)	
Art der PNP (freiwillige Angabe)	
Beginn der Mitgliedschaft	
Jahresbeitrag 12,00 €	
Jahresbeitrag Fördermitglied	
Antrag auf Befreiung vom Mitgl.-Beitrag Begründung	

Ich überweise meinen Mitgliedsbeitrag auf das Konto der Deutschen Polyneuropathie Selbsthilfe – Landesverband Bayern e. V.
IBAN: **DE41 7215 0000 0054 8514 49**
bei der Sparkasse Ingolstadt-Eichstätt

Der Beitrag kann im Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht werden:

Ich ermächtige die Deutsche Polyneuropathie Selbsthilfe – Landesverband Bayern e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und weise mein Geldinstitut an, diese Lastschriften einzulösen und verpflichte mich, für die Beitragsdeckung einzustehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages fordern. Es gelten dabei die Bedingungen meines Geldinstituts.

Bank / Sparkasse	
IBAN	
BIC	

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--

Allgemeine Datenschutzerklärung:

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Daten zu Zwecken der Vereins-internen Datenverarbeitung gem. den aktuellen gültigen Datenschutzbestimmungen in Mitglieder-verzeichnissen gespeichert werden.

Weiterhin gebe ich mein Eiverständnis, dass von mir Fotos für die Vereins WEB-Seite und/oder für Vereins-Publikationen verwandt werden können, die bei Selbsthilfeveranstaltungen zum Zwecke der Berichterstattung gemacht wurden.

Diese Erklärung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen, auch teilweise, widerrufen.

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--