

Diese Beitrittserklärung bitte deutlich lesbar mit Blockbuchstaben ausfüllen bzw. Zutreffendes ggf. ankreuzen und in einem Briefumschlag an Dysmelien e.V. schicken oder an Telefax: (0 61 81) 42 44 98 senden. Mitgliedsbeiträge und Spenden für Dsymelien e.V. sind steuerlich anrechenbar, da wir als gemeinnützig anerkannt sind.



**DYSMELIEN e.V.**

c/o Naturheilpraxis Ilse Martin  
Hanauer Straße 11  
63477 Maintal/Hochstadt  
Telefon: (0 61 81) 44 12 01  
Telefax: (0 61 81) 42 44 98  
E-Mail: ilse.martin@arcor.de  
Homepage: www.dysmelien.de

An die  
Selbsthilfegruppe Dysmelien e.V.  
c/o Ilse Martin  
Hanauer Straße 11  
63477 Maintal/Hochstadt

## Beitrittserklärung

Ich möchte Ihre Arbeit unterstützen und Mitglied in der Selbsthilfegruppe „Dysmelien e.V.“ werden:

Name  Vorname

Straße/Nr.

PLZ  Ort

Telefon  Fax

E-Mail  Geburtsdatum

Den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 10.- € im Jahr möchte ich durch Lastschrift einmal jährlich von Dysmelien e.V. abbuchen lassen (*Hinweis: Bitte in diesem Fall den Lastschriftauftrag unten ausfüllen. Danke.*)

Ich überweise meinen Beitrag selbst auf das nachstehende Konto (Stichwort „Mitgliedsbeitrag Dysmelien e.V.“)

Bankverbindung von Dysmelien e.V.: **Ilse Martin, Sparkasse Hanau, Konto 49 001 290, BLZ 506 500 23  
IBAN: DE52 5065 0023 0049 0012 90, BIC/SWIFT: HELADEF1HAN**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Anschrift mit Telefonnummer anderen interessierten Vereinsmitgliedern zur Verfügung gestellt werden darf:  Ja  Nein

Ort  Datum  Unterschrift

*Folgende Angaben sind rein freiwillig. Wir wären aber für eine Beantwortung dankbar:*

Ich bin  selbst von Dysmelie betroffen  Angehörige/r  Partner/-in eines von Dysmelie betroffenen Menschen

Ich bin selbst nicht behindert, möchte aber die Arbeit Ihres Vereins unterstützen  Ich bin amputiert

### Lastschriftauftrag

Hiermit beauftrage ich die Selbsthilfegruppe **Dysmelien e.V.** bis auf Widerruf den Mitgliedsbeitrag von 10.- € (p. Jahr) durch Lastschrift von meinem nachstehenden Konto einzuziehen:

Name, Vorname Kontoinhaber/in

IBAN

BIC/SWIFT

Name und Ort des Kreditinstituts

Ort

Datum

Unterschrift