

Kinderherzen heilen e.V.

Eltern herzkranker Kinder, Gießen



Beitrittserklärung

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die nebenstehende Adresse zurückschicken.

Keltenweg 10, 61231 Bad Nauheim
 Tel.: 06032 31001
 E-Mail: kontakt@kinderherzen-heilen.de
 www.kinderherzen-heilen.de

Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Fördermitgliedschaft
Jahresbeitrag:	<input type="text"/> EUR (Mindestbeitrag 27 EUR)	<input type="text"/> EUR (Mindestbeitrag 27 EUR)	<input type="text"/> EUR (Mindestbeitrag 21 EUR)
Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
		Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/>
		Wohnort:	<input type="text"/>
Telefon (privat):	<input type="text"/>	Telefon (dienstl.):	<input type="text"/>
		Telefon (mobil):	<input type="text"/>
Telefax:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

	Vorname, Name	Geburtsdatum	Kind mit Herzfehler	Bitte ankreuzen!
Ehepartner oder Lebenspartner:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Kind(er):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	

Falls Sie zum Kreis betroffener Familien mit herzkranken Kindern gehören, würden wir uns freuen, wenn Sie zusätzlich freiwillig auf der Rückseite dieses Formulars die Diagnosen Ihres Kindes angeben könnten. Dies erleichtert uns die Vermittlung spezifischer Kontakte.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich alle Rechte und Pflichten, die sich aus der Satzung des Vereins ergeben, an und bin mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung einverstanden.

Ich bin außerdem mit einer Weitergabe meiner Adressdaten und Telefonnummer an andere Vereinsmitglieder zur Herstellung von Kontakten zu anderen Eltern herzkranker Kinder einverstanden. (Bitte streichen, falls nicht gewünscht.)

Eintrittsdatum: Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein **Kinderherzen heilen e.V.** – Eltern herzkranker Kinder, Gießen, bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Vereinsmitglied:	<input type="text"/>	Kontonummer:	<input type="text"/>
Kontoinhaber:	<input type="text"/>	BLZ:	<input type="text"/>
Geldinstitut:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>		