

**Deutsche Förderungsgesellschaft zur Mukoviszidoseforschung e.V.
In der Grafschaft 1
46414 Rhede**

Beitrittserklärung :

Name.....

Vorname.....

Straße.....

Postleitzahl, Ort.....

Telefon..... E-Mail.....

Ich möchte gern die Deutsche Förderungsgesellschaft zur Mukoviszidoseforschung e.V. unterstützen

Lastschriftinzug

.....
Konto-Nr.

.....
Bankleitzahl

Euro.....

monatlich

halbjährlich

jährlich

.....
Bankname und – Ort

.....
Kontoinhaber

Hiermit ermächtige ich den Verein bis auf Widerruf, den oben genannten Betrag zu Lasten meines Kontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.

Ort..... den.....

.....
Unterschrift

Mukoviszidose-Patienten brauchen nichts zahlen.

Fördernder Mitgliedsbeitrag: wird von Ihnen selbst bestimmt.