

Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.

Anmeldeformular

An
Deutsche Arthrose-Hilfe e.V.
Postfach 11 05 51
60040 Frankfurt/Main

Bitte ausdrucken, ausfüllen,
per **Post** oder
gern per **Fax** senden an:

0 68 31 - 94 66 78

Absender **DAH-Nr.:** (wenn bekannt) _____
Anrede, Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon, Fax: _____
E-Mail: _____

Ja, ich trete dem Förderkreis der Deutschen Arthrose-Hilfe bei und werde Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag von

15 Euro 30 Euro _____ Euro
 50 Euro 100 Euro

Diesen Betrag überweise ich auf das Konto 173 21 606 Postbank Frankfurt (BLZ 500 100 60)

Bitte buchen Sie diesen Beitrag: einmal jährlich
oder in Raten wie folgt: monatlich vierteljährlich halbjährlich

erstmalig am ____ / ____ / ____ von meinem folgenden Konto ab:

Konto-Nummer Kreditinstitut Bankleitzahl

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Mit dem Widerruf erlischt die Mitgliedschaft automatisch. Die Mitgliedschaft gilt für ein Jahr und verlängert sich nur bei erneuter Beitragsabbuchung. Ihr Fördermitgliedsbeitrag und Ihre Spenden sind steuerlich in vollem Umfang absetzbar. Im Januar des Folgejahres erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung, die Sie bei Ihrer Steuererklärung geltend machen können.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Ort, Datum

Unterschrift