

Aufnahmeantrag



Bitte leserlich ausfüllen und an die Geschäftsstelle senden – gerne per Mail.

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
E-Mail	
Mobiltelefon	
Betroffenes Kind	
Name	
Geburtsdatum	
Diagnose	
Klinik	

Anlaufstelle für Eltern und Angehörige an Lissenzephalie betroffener Kinder
www.lissenzephalie.de

Vorsitzende:
Janina Kaufmann
Meisenweg 6
21502 Geesthacht

Geschäftsstelle:
LISS e.V.
Nedim Bayat
Wiesenstr. 46, 13357 Berlin
nedim.bayat@lissenzephalie.de

Beiträge:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 30,- €/Jahr und ist lt. Satzung für das Eintrittsjahr in voller Höhe zu entrichten, unabhängig vom Eintrittsmonat. Die Mitgliedsbeiträge werden bargeldlos per Lastschrift eingezogen. Rückbelastungen und verbundene Kosten, die das Mitglied zu verantworten hat, sind dem Verein zu erstatten.

Unsere jeweils aktuelle Satzung bildet die Grundlage des Beitritts in unseren Verein. Diese finden Sie auf unserer Homepage:

www.lissenzephalie.de

Ort	Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000901010

Ich ermächtige LISS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von LISS e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte vollständig ausfüllen.

Kontoinhaber (Vor- und Nachname)	
Anschrift	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Ort	Datum	Unterschrift