

Beitrittserklärung

zur

**Alpha1 Österreich - Gesellschaft für Alpha1-Antitrypsinmangel Erkrankte
gemeinnütziger Verein**
Mittereggstr. 53, 8063 Hart-Purgstall

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Alpha1-Österreich – Gesellschaft für Alpha1-Antitrypsinmangel Erkrankte und zwar als (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Mitglied (Jahresbeitrag: 25 Euro) Familienmitglied (Jahresbeitrag: 13 Euro)
 Fördermitglied (Jahresmindestbeitrag: 50 Euro) volljähriges Kind ohne Einkommen
 Mehr als den Mindestbeitrag, nämlich Euro _____, als Mitglied.

Name: _____ **Vorname:** _____
Strasse: _____ **Plz/Ort:** _____
Telefon: _____ **Fax:** _____
e-Mail: _____ **Geburtsdatum:** _____

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres (30.09.) die schriftliche Kündigung erfolgt.

- Mit der Weitergabe meiner Anschrift und Telefonnummer an andere Vereinsmitglieder zum Zwecke der Kontaktaufnahme bin ich einverstanden.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bankinzugsermächtigung

Name des Kontoinhabers: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren von meinem folgenden Konto ab:

Name der Bank _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Bankverbindung:

BKS-Bank, Kontonummer 17900741, Bankleitzahl 17000