

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu **Alpha1 Österreich - Verein für Alpha1 Antitrypsinmangel Erkrankte**.

JAHRESMITGLIEDSCHAFT 35 EURO

(Kinder bis 16 Jahre frei)

Name		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
Telefon		Geburtsdatum	
E-Mail			

Diagnostiziert als:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ PiZZ	☐ PiSZ	☐ PiMZ	☐ PiMM	
Schwerpunkt	☐ Lunge	☐ Leber	☐ Gesund	☐ COPD

Kind(er) unter 16 Jahre (Vorname/Geburtsdatum/diagnostiziert als)

--

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

☐ Mit der Weitergabe meiner oben eingetragenen Daten an den Vorstand bzw. Selbsthilfegruppenleiter zum Zwecke der Kontaktaufnahme bin ich einverstanden.

Diese Einwilligung kann jederzeit von mir beim Verein Alpha1 Österreich, 5724 Stuhlfelden, per E-Mail an info@alpha1-oesterreich.at widerrufen werden. Bei Kindern unter 16 Jahren ist eine Zustimmung des Erziehungsberechtigten notwendig. Genauere Informationen bzgl. der DSGVO und der Vereinsstatuten finden Sie auf www.alpha1-oesterreich.at.

BEZAHLUNG DES MITGLIEDSBEITRAGES

Per SEPA Lastschrift (Bankeinzug), Creditor ID: AT26ZZZ00000062906

Folgende Daten benötigen wir hierfür von Ihnen:

Name des Kontoinhabers:	
IBAN:	
BIC:	

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen Alpha1 Österreich gemV., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen (Mitte März des jeweiligen Jahres). Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Alpha1 Österreich auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift*:

*gültig für Mitgliedschaft und SEPA Lastschrift

--

Alpha1 Österreich - Verein für Alpha1 Antitrypsinmangel Erkrankte
A-5724 Stuhlfelden, Ausserfeld 7

Bankverbindung: Raiffeisenbank Deutschlandsberg
IBAN: AT06 3848 7000 0947 0048 • BIC: RZSTAT2G043 • ZVR 245806077

Bitte retournieren Sie uns das ausgefüllte Formular
per Mail an info@alpha1-oesterreich.at oder Post