

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Bundesverband Glaukom-Selbsthilfe e.V. und erkläre, einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro im Jahr zu leisten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens 15 € pro Jahr, Fördermitglieder (Ärzte und Therapeuten) mindestens 50 € jährlich.

Der BvGS e. V. ist ein gemeinnützig eingetragener Verein, Mitgliedsbeiträge oder Spenden können bei der Steuererklärung geltend gemacht werden. Nach Eingang der Beitrittserklärung beim BvGS e. V. wird die Vereinssatzung zugesandt. Diese kann auf Wunsch auch vorab zugesandt oder unter [www.bundesverband-glaukom.de](http://www.bundesverband-glaukom.de) eingesehen werden.

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner Daten für interne statistische Zwecke einverstanden. Dem Versand der Rundbriefe an meine E-Mail-Adresse stimme ich zu. (*Unzutreffendes bitte streichen.*)

Name, ggf. Erziehungsberechtigter:	Vorname:
Geburtsdatum:	Straße:
PLZ:	Wohnort:
Telefon:	E-Mail/ Fax:
Name, Vorname Glaukom-Kind:	Geburtsdatum Glaukom-Kind:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Bundesverband Glaukom-Selbsthilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Glaukom-Selbsthilfe e.V. (Gläubiger-ID: DE24ZZZ00001056158) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung, Zahlungstermin: jährlich im Monat Januar,

Mandatsreferenz (interne Eintragung):

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.

Name des Kontoinhabers	Straße des Kontoinhabers
PLZ, Ort des Kontoinhabers	Kreditinstitut
IBAN	BIC

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber