

Beitrittserklärung



**epilepsie
selbsthilfe
nrw**

Postfachanschrift:
Postfach 10 09 30
50449 Köln

☎ 0221/360 57 67

☎ +4932121102011

eMail: kontakt@epilepsie-online.de

www.epilepsie-online.de

Termine nach vorheriger Absprache
in der KISS Köln

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im
Landesverband für Epilepsie Selbsthilfe Nordrhein-
Westfalen e.V.

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bezahle den folgenden **jährlichen** Beitrag:

- 15 € Grundbeitrag
- 8 € ermäßigter Beitrag*
- 24 € Familienbeitrag
- kostenfrei** für Epilepsie-Selbsthilfegruppen (als kooperative Mitgliedschaft)
- 45 € Vereine/juristische Person
- _____ € Förderbeitrag (mindestens 15 €)

* Empfänger von staatlichen Mitteln als Einkommensersatz oder von Renten zahlen einen ermäßigten Mitgliedsbeitrag (Auszug aus der Vereinssatzung Stand: 19.05.2017: § 4 Abs. 3). Nachweis in Kopie beilegen.

Den Mitgliedsbeitrag zahle ich:

- per (SEPA-) Lastschrift (Antrag auf Erteilung eines Lastschriftmandats geht Ihnen per Post/E-Mail zu)
- per Überweisung auf das Konto bei der Kreissparkasse Köln,

IBAN: DE 83 3705 0299 0000 2776 00

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bankverbindung bei der Kreissparkasse Köln; IBAN: DE83 3705 0299 0000 2776 00; BIC: COKSDE33XXX