



Familiäre
Zystennieren e.V.

Neue Mitgliedschaft

PKD Familiäre Zystennieren e.V.
Geschäftsstelle
Karl-Kreuzer-Weg 12
64625 Bensheim

PKD Familiäre Zystennieren e.V.

Selbsthilfe – Forschung – Prävention

Internet: **www.pkdcure.de**
www.zystenniere.de

Medizi- Prof. Dr. med. Helmut Geiger
nischer Priv.-Doz. Dr. med. Nicholas Obermüller
Beirat: Prof. Dr. med. Werner Riegel
Prof. Dr. med. Gerd Walz
Prof. Dr. med. Martin Zeier

Fax: 03212 121 4863

Besondere Wünsche, z.B. zum Zeitschriftenbezug:
.....
.....

Beitrittserklärung

Einzelmitgliedschaft
Jahresbeitrag € 20

Familienmitgliedschaft
Jahresbeitrag € 25

Name, Vorname	Name, Anschrift, usw. siehe links (wie Einzelmitgliedschaft)
Straße, Haus-Nr.	Zusätzlich in die Mitgliedschaft eingeschlossen sind folgende Personen:
PLZ, Ort	Name, Vorname (Ehegatte / Partner)
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon, Mobiltelefon, Fax	Name, Vornamen (Kinder bis zum 25. Lebensjahr)
e-Mail	Geburtsdaten (Kinder)
Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein PKD Familiäre Zystennieren e.V.	Hiermit erklären wir den Beitritt zum Verein PKD Familiäre Zystennieren e.V.

zusätzlich spende ich *) einmalig / jährlich 10€ 25€ 50€ _____€

Überweisungen des Jahresbeitrags und ggf. zusätzliche Spendenbeträge werden umgehend und in den Folgejahren regelmäßig bis zum 15. Januar auf das Konto 148015548 bei der Sparkasse Dieburg, BLZ 508 52 651 geleistet (bei Rechnungsstellung nach dem 15. Jan. fallen ab 2011 zusätzlich 5,- € an) oder es wird eine widerrufliche Einzugsermächtigung erteilt (siehe unten).
*) Spender erhalten ab 101 € eine Spendenbescheinigung vom Verein.

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift Ehegatte / Partner

Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich den Verein PKD Familiäre Zystennieren e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag (ggf. plus freiwillige Spende) im Lastschriftinzugsverfahren vom folgenden Konto einzuziehen (damit willige ich in die erforderliche, jeweils aktuelle Datenübermittlung gemäß § 4 Abs. 1b BDSG ein):

Kontoinhaber (Vorname Name): ----- >

Konto-Nr.: ----- >

bei

.....
.....
BLZ

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftsstelle: Karl-Kreuzer-Weg 12, 64625 Bensheim
Tel. 06251 550 4748, Mail: info@pkdcure.de
Vereinsregister: Amtsgericht Darmstadt – VR 3325
Gemeinnützigkeit: durch FA Bensheim 05 250 57365
Spendenkonto: Sparkasse Dieburg (BLZ 508 526 51)
Kto-Nr. 148015548

Selbsthilfe findet statt durch Informationsaustausch und ein Forum für Patienten.
Prävention unterstützen wir durch Aufklärung bei Patienten und Ärzten und die Förderung eines öffentlichen Bewusstseins.
Forschung beobachten und stärken wir und informieren über den aktuellen Stand durch Zusammenarbeit mit unserem medizinischen Beirat.