

Bitte an unsere Kassiererin zurücksenden. DANKE.

Francesca Ferrera
Marienstr. 98
63069 Offenbach

Fax.: 069/20244001



Durch eine feste jährliche Spende werden Sie Mitglied in der Interessengemeinschaft Sichelzellerkrankheit und Thalassaemie e.V. (IST e.V.) und helfen damit unseren Patienten und deren Familien.

Mitgliedsantrag:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im/bei **IST e.V.**

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

E-mail Adresse:

(Sie können die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrags selbst festlegen und jederzeit durch schriftliche Mitteilung verändern. **Der Mindestbeitrag beträgt 20,- € jährlich pro Mitglied.** Sind mehrere Personen einer Familie Vereinsmitglieder, so ermäßigt sich der Beitrag auf 10,- € jährlich pro Mitglied. Ab einem Beitrag über 200 € erhalten Sie automatisch eine Spendenquittung, lt. Gemeinnützigkeitsbestätigung vom Finanzamt Bonn am 11.07.08, Steuernr.: 206/5866/0866. Liegt der Beitrag unter 200 € können Sie bei der Einkommenssteuererklärung den Kontoauszug vorlegen).

Ich werde Mitglied im IST e.V. und spende jährlich (bis auf weiteres) _____ Euro per Lastschriftverfahren.

Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich dem **IST e.V.** meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von dem Konto

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

durch Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Spendenkonto:
Städtische Sparkasse Offenbach, Kto.Nr. 112925, BLZ 505 500 20
Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Solidarität und Hilfe!
www.ist-ev.org