

Bitte an folgende Adresse zurücksenden. Vielen Dank!



Roswitha Dickerhoff
IST e.V.
Rheinallee 2
53173 Bonn

Durch eine feste jährliche Spende werden Sie Mitglied in der Interessengemeinschaft Sichelzellkrankheit 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: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin: Sichelzellpatient Elternteil von Patient (Sichelzellkrankheit) Freund
 Thalassaemiepatient Elternteil von Patient (Thalassaemie) Doktor

(Sie können die Höhe Ihres Mitgliedsbeitrags selbst festlegen und jederzeit durch schriftliche Mitteilung ändern. **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 den IST e.V. meinen jährlichen Mitgliedsbeitrag von dem Konto

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

durch Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Datum: _____ **Unterschrift des Kontoinhabers:** _____

Spendenkonto:
Städtische Sparkasse Offenbach am Main, Konto-Nr.: 112925, BLZ: 505 500 20
IBAN: DE 56 505 500 20 0000 112925 - BIC: HELADEF10FF

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Solidarität und Hilfe!

www.ist-ev.org