

1. Vors. Monika Kaiser
 Mittलगasse 5
 36318 Feldatal
 Telefon: 06645-8639
 E-mail: kaiser.feldatal@gmx.de



Dialysepatienten und Transplantierte
 Mittelhessen e.V. Mitgliederverwaltung
 Berthold Strieder
 Brückstraße 8
 D-35794 Mengerskirchen



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Beitritt zum als gemeinnützig anerkannten Selbsthilfeverein **DTM – Dialysepatienten und Transplantierte Mittelhessen e.V.**

Mitglied 1		Mitglied 2 (zur Zeit beitragsfrei) (Partner / Angehöriger von Mitglied 1)	
Patient <input type="checkbox"/>	Förderndes Mitglied <input type="checkbox"/>		
Name, Vorname		Name, Vorname	
Geburtsdatum, Beruf		Geburtsdatum, Beruf	
Straße Hausnummer		Straße Hausnummer	
PLZ Wohnort		PLZ Wohnort	
Telefonnummer			
Dialyse wo?	Transplantiert: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bezug der Fachzeitschrift Diatra-Journal:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Der derzeitige **Jahresbeitrag 18,- €** für das Mitglied 1. Das Mitglied 2 ist z.Zt. beitragsfrei.

Mit dem Beitritt erhält das Mitglied 1 **jährlich** drei mal das **DTM-Vereins Informationsblatt** und achtmal die Zeitschrift „**Der Nierenpatient**“, offizielles Organ des Bundesverbandes Niere e.V. sowie auf Wunsch viermal die Fachzeitschrift für Nephrologie und Transplantation „**Diatra-Journal**“. Der Bezugspreis dieser Zeitschriften ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

 Ort Datum Unterschrift Mitglied 1 Unterschrift Mitglied 2

Freiwillige Spende

Ich/wir erkläre(n) mich/uns bereit, zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag jährlich eine **Spende von _____ €** freiwillig und jederzeit widerrufbar zu leisten, die mit dem Mitgliedsbeitrag abgebucht werden soll.

 Ort Datum Unterschriften

Gläubiger-ID: **DE13ZZZ00000823071**,

Mandatatsreferenz- = Mitgliedsnummer: _____

1.) Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Sepa-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich, stets widerrufbar, die DTM-Dialysepatienten und Transplantierte Mittelhessen e.V., den Jahresbeitrag und ggf. die freiwillige Spende von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen.

2.) Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DTM-Dialysepatienten und Transplantierte Mittelhessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DTM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

X _____
 IBAN (eigene IBAN Kontonummer)

X _____
 BIC (vorher BLZ) des Kreditinstitutes

X _____
 Datum

X _____
 Unterschrift des Kontoinhabers

Wir informieren: Die Beitragsfälligkeit ist jeweils der 01. April eines Jahres. Bei einem Beitritt nach dem 15. 03. eines Jahres, erfolgt der Einzug des Jahresbeitrages plus evtl. Spenden am 01.12. des Beitrittsjahres. Danach jeweils am 01. 04. eines Jahres. Beiträge und evtl. Spenden werden unter Angaben der vorstehenden Daten zum jeweiligen Fälligkeitstermin eingezogen. *Dialysepatienten und Transplantierte Mittelhessen e.V.*

Der Verein ist bereits seit 1976 vom Finanzamt Gießen unter der StNr. 020 250 51918 als gemeinnützig anerkannt worden. **Beiträge und Spenden sind daher steuerlich absetzbar.** Der Kontoauszug mit der Abbuchung wird vom Finanzamt als Spendenbeleg anerkannt.