



Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein der Transplantationsbetroffenen Schleswig-Holstein e.V. zu den Bedingungen der aktuellen Satzung und Beitragsordnung

als Wartepatient, Transplantationszentrum: _____

als Transplantiertes
transplantiert am _____ Organ: _____

als allgemeines Mitglied

als Angehörige/r von _____

als Fördermitglied
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Email: _____

Geburtstag: _____

Eintrittsdatum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TBSH e.V. widerruflich den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jährlich zu Lasten meines Kontos abzubuchen:

Konto-Nr.: _____ BLZ.: _____

Kontoführendes Institut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Kontoinhaber)