



Deutsche Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V.

An den Vorstand der
**Deutschen Gesellschaft für
Autoimmun-Erkrankungen e.V.**
-Universitätshautklinik-
Schittenhelmstraße 7

D-24105 Kiel

Beitrittserklärung

Um eine gute Sache zu unterstützen, möchte ich der Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V. beitreten.

Name: Vorname: Titel:
Straße: Beruf:
Postleitzahl: Ort:
Telefon privat: dienstlich: E-mail:
Telefax privat: dienstlich:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. EURO 50,- pro Jahr und ist jeweils im Januar fällig. Sofern ich keine Einzugsermächtigung erteile, zahle ich den Betrag unaufgefordert auf das Gesellschaftskonto Nr. 141 000 000 bei der Deutschen Bank Kiel, BLZ 210 700 20 ein.

Darüber hinaus möchte ich bis auf Widerruf zusätzlich eine freiwillige, regelmäßige Spende in Höhe von EURO pro Jahr leisten.

Beitrag und Spenden sind lt. Freistellungsbescheid des Finanzamtes Kiel-Nord (Ifd. Nr. des Verzeichnisses der Steuerbegünstigten Körperschaften 4565) als steuerbegünstigte gemeinnützige Ausgaben anerkannt und werden als solche jeweils zum Abschluss eines Jahres schriftlich von der Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V. bescheinigt.

Des weiteren möchte ich die Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V., soweit es mir zeitlich möglich ist, durch eine aktive Mithilfe unterstützen:

Ja Bereich: Nein

Ort: Datum: Unterschrift:

Jede Lastschrift-Ermächtigung reduziert unseren Verwaltungsaufwand erheblich. Vergrößern Sie deshalb den Wert Ihrer Hilfe und erteilen uns eine Lastschrift-Ermächtigung. Vielen Dank.

✂ Lastschrift-Ermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V. zum Einzug der Mitgliedsbeiträge sowie der ggf. o.a. regelmäßigen Spendenbeiträge zu Lasten meines Giro-Kontos.

Kto. Nr.: BLZ:
Bankinstitut:

Die Ermächtigung gilt bis zu meinem schriftlichen Widerruf.
Eventuelle Änderungen der Bankverbindung werde ich umgehend mitteilen.

Ort: Datum: Unterschrift: