



Gemeinnütziger Verein

## Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Bodensee-Oberschwaben e.V.

Mitglied im Bundesverband Dialysepatienten Deutschlands e.V.

Walter Bucher  
**Vorsitzender**  
Irsengrund 23a

**88179 Oberreute**

# BEITRITTSERKLÄRUNG

email: walter.bucher1@web.de

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur **Interessengemeinschaft (IG) der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Bodensee- Oberschwaben eV**. Die von der Mitgliederversammlung angenommene Satzung erkenne ich an. Die Satzung steht im Internet. Mitglied kann jeder/jede Dialysepatientin, Transplantierte/e werden einschl. Partner/in und Ärzte/Pflegepersonal werden.

Jeder/jede kann als förderndes Mitglied der Interessengemeinschaft beitreten. Der Monatsbeitrag beträgt 2,50 €, jährlich € 30,00. Der Beitrag wird jeweils ab 1. März abgebucht.

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**PLZ:** \_\_\_\_\_ **Wohnort:** \_\_\_\_\_ **Straße:** \_\_\_\_\_  
Geb. am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
**Konto Nr.:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_ **Bankname:** \_\_\_\_\_

Ich bin Dialysepatient / transplantiert / Partner / Pflegeperson / Interessent (*bitte unterstreichen*)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ (*Vor- und Zuname*)

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Bodensee- Oberschwaben e, V, den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines oben angeführten Kontos einzuziehen:

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(*Vor- und Zuname*)