



An die  
Galaktosämie Initiative Deutschland e.V.  
Kirstin Krei  
Orchideenstr. 9  
24811 Owschlag

### 1. Vorstand

Kirstin Krei  
Orchideenstr. 9  
24811 Owschlag  
Tel.: 0172 / 9251471  
galakto1@galaktosaemie.de

### Vorstand / Kassenwart

Natalie Klamt  
Reinsburgstr. 78 B  
70178 Stuttgart  
Tel.: 0711 / 50439324  
kasse@galaktosaemie.de

### 2. Vorstand

Silke Böhm  
Berliner Str. 132  
99091 Erfurt  
galakto2@galaktosaemie.de

### Internationale Kontaktstelle

Barbara u. Anton Fuchs  
Erbacher Str. 97 A  
64287 Darmstadt  
Tel.: 06151 / 957515  
kontakt@galaktosaemie.de

## Beitritt zum Verein

Ich/Wir möchte(n) der Galaktosämie Initiative Deutschland e.V. beitreten und erkläre(n) mich/uns mit dem zurzeit geltenden Mitgliedsbeitrag von **46 €** pro Familie und Jahr einverstanden. Ich/Wir werde(n) über alle Entwicklungen und Neuigkeiten bezüglich der Vereinsarbeit informiert, unsere Adresse wird in die Kontakt-Adressenliste des Vereins aufgenommen und den anderen Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

Name:	<input type="text"/>	Straße, Nr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon/Fax:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Email:	<input type="text"/>
Art der Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> Aktiv mit Kind	<input type="checkbox"/> Fördernd		
Vorname des Kindes:	<input type="text"/>	Geb.-Datum des Kindes:	<input type="text"/>	
Krankheitsbild:	<input type="text"/>			
Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>	

Zur Verringerung der ehrenamtlichen Verwaltungstätigkeit erteilen wir dem Verein eine Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag:

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtigen wir die Galaktosämie Initiative Deutschland e.V. widerruflich, den jeweils von der Mitgliederversammlung beschlossenen Mitgliedsbeitrag von derzeit 46 € von meinem Konto bei der nachfolgenden Bank durch Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>
IBAN:	<input type="text"/>	Kontoinhaber:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift:	<input type="text"/>

### Vereinsregister

Amtsgericht Düsseldorf  
Registernummer: VR 7017

### Wissenschaftlicher Beirat

Frau Meyer, Hannover  
Frau Prof. Dr. Schweitzer-Krantz, Düsseldorf  
Herr Prof. Dr. Müller-Wieland, Hamburg  
Herr Prof. Dr. Schadewaldt, Düsseldorf

### Konten

Sparkasse Lippstadt BIC: WELADED1LIP  
Spendenkonto IBAN: DE26 4165 0001 1800 5050 40  
Geschäftskonto IBAN: DE13 4165 0001 1800 5048 86