

An die
Galaktosämie Initiative Deutschland e.V.
Philipp Tietz
Am Kirchhahn 23
56206 Hilgert

1. Vorstand

Philipp Tietz
Am Kirchhahn 23
56206 Hilgert
Tel.: 015568 244653
vorstand@galid.de

Vorstand / Kassenwartin

Torsten Marek
kasse@galid.de

2. Vorstand

Silke Wallisch-Prinz
Fißstr. 6
99089 Erfurt
Tel.: 0163 / 7087244
vorstand2@galid.de

www.galid.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 **55 €** pro Familie und Jahr einverstanden. Ich/Wir werde(n) über alle Entwicklungen und Neuigkeiten bezüglich der Vereinsarbeit informiert, unsere Adresse wird in die Kontakt-Adressliste des Vereins aufgenommen und den anderen Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

Name:

Straße, Nr:

Vorname:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Art der Mitgliedschaft: ☐ betroffen /
aktiv mit Kind

☐ fördernd

Vorname d. Kindes:

Geb.-Datum des Kindes:

Name der Erkrankung:

Datum:

Unterschrift:

Zur Verringerung der ehrenamtlichen Verwaltungstätigkeit erteile ich 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 55 € von meinem Konto bei der nachfolgenden Bank durch Lastschrift einzuziehen:

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

Kontoinhaber:

Datum:

Unterschrift:

Vereinsregister

Amtsgericht Kiel
Registernummer: VR 7413 Ki

Konten

Sparkasse Hellweg-Lippe BIC: WELADED1SOS
Spendenkonto IBAN: DE02 4145 0075 1800 5050 40
Geschäftskonto IBAN: DE86 4145 0075 1800 5048 86