

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____

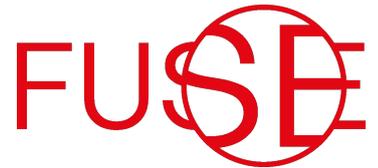
Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____



**Förderverein für unerkannte
und seltene Erkrankungen
Hessen e.V.**

**Schirmherrin:
Tanja Raab-Rhein**

Tel.: (069) 6301-87899
E-Mail: info@fuse-hessen.de
Fax: (069) 6301-84358
Homepage: www.fuse-hessen.de

Ich möchte dem Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen Hessen e.V. (FUSE Hessen e.V.) als Mitglied beitreten und unterstütze den Verein mit einem Jahresbeitrag in Höhe von:

Bankverbindung:
Förderverein für unerkannte und seltene
Erkrankungen Hessen e.V.
Frankfurter Sparkasse
IBAN: DE32 5005 0201 0200 7983 91
BIC: HELADEF1822

30,00 Euro (Mindestbeitrag)

Anderer Jahresbeitrag: _____ Euro

Sowie zusätzlich einer einmaligen Spende in Höhe von _____ Euro.

Kündigungen sind nur in schriftlicher Form möglich. Anteilige Jahresbeiträge werden nicht zurückerstattet.

Ich ermächtige den Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen Hessen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto sofort bzw. jeweils zum 31. März mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die von FUSE Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE64ZZZ00002652349**

**Mandatsreferenz:
FUSE Hessen e.V.**

Mein Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Förderverein für unerkannte und seltene Erkrankungen Hessen e.V. Frankfurt
Eingetragen beim Amtsgericht Frankfurt, Registernummer VR 17140

Vorstand im Sinne des §26 BGB:
Prof. Dr. med. TOF Wagner, Vorsitzender
Prof. Dr. med. Jürgen Schäfer, stellv. Vorsitzender
Dr. med. Alexandra Berger, Schatzmeisterin
Prof. Dr. rer. nat. Silke Käuferstein, Schriftführerin