

## ■ Mitgliedsantrag

Ich / wir möchte(n) Mitglied werden und zahle(n) dafür

- 20 € pro Jahr  
 40 € pro Jahr  
 mehr als 20 €, nämlich \_\_\_\_\_ € pro Jahr



ECMO – die künstliche Lunge für Kinder  
[www.ecmo-ev.de](http://www.ecmo-ev.de)

---

Nachname, Vorname

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl / Ort

---

Telefon / E-Mail-Adresse

## ■ Weitere(s) Familienmitglied(er):

---

Nachname Vorname

---

Nachname Vorname

---

Nachname Vorname

„Ich ermächtige/wir ermächtigen den Förderverein ECMO Deutschland e. V. den Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am zweiten Montag im Oktober eingezogen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein ECMO Deutschland e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.“

---

Kontoinhaber

Kreditinstitut

---

IBAN (oder BLZ)

BIC (oder Konto)

---

Ort, Datum

Unterschrift

## ■ Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an:

- Förderverein ECMO Deutschland e. V. c/o Titus Rohde, Hugo-Hoffmann-Ring 18, 65795 Hattersheim  
 [info@ecmo-ev.de](mailto:info@ecmo-ev.de)

## ■ Spendenkonto

Förderverein ECMO Deutschland e. V.

IBAN: DE65 6705 0505 0038 3487 52

Sparkasse Rhein-Neckar-Nord

BIC: MANSDE66XXX

[BLZ: 670 505 05, Konto: 38 348 752]