

■ Mitgliedsantrag

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

- 20 pro Jahr
 40 pro Jahr



ECMO – die künstliche Lunge für Kinder
www.ecmo-ev.de

Nachname, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefon / E-Mail-Adresse

■ Weitere(s) Familienmitglied(er):

Nachname Vorname (ECMO Kind)

Geburtsdatum (freiwillige Angabe)

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 Simon Denger, Im Seelach 37,71726 Benningen am Neckar
 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]