



## Beitrittserklärung

Wir erklären/Ich erkläre hiermit unseren/meinen Beitritt zur Phelan-McDermid-Gesellschaft e.V. als:

Familie     Elternteil     Förderer.                      (Zutreffendes ankreuzen)

Wir/ich sind bereit, einen Jahresbeitrag von .....€ steuerbegünstigt zu zahlen.  
(Richtwert: 30,00 bis 60,00€. Sie dürfen auch mit einem kleineren oder gerne höheren Betrag Mitglied werden.)

Spendenbescheinigung erwünscht:    Ja     Nein

Name .....  
Vorname .....  
Name (2.Mitgl.) \*) .....  
Vorname(2.Mitgl.) \*) .....  
Straße, Nr. ....  
PLZ, Ort .....  
Telefon .....  
Email .....  
Email (2.Mitgl.) \*) .....  
Beruf \*\*) .....

### PMDS-Betroffener

Name .....  
Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Eltern .....  
Beziehung \*\*\*) .....

\*) bei Familienmitgliedschaften

\*\*) freiwillige Angabe

\*\*\*) z.B. Vater, Mutter, Onkel, Tante, Lehrer, ....

Bitte ankreuzen, wenn Bereitschaft besteht, aktiv im Verein mitzuarbeiten.

(Ort)	(Datum)
(Unterschrift)	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Phelan-McDermid-Gesellschaft e.V.  
Geschäftsstelle Universitätsklinikum Ulm  
Krankenhausweg 3, 89075 Ulm

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001430264  
Mandatsreferenz \*): .....\*) wird von uns ausgefüllt.

Einzugsermächtigung:

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir /uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Ich/wir können innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsmonat die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung zum 1. Werktag im Juli.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort
IBAN (max. 22 Stellen)
BIC (8-11 Stellen)

**Bitte drucken Sie diese 2-seitige Beitrittserklärung aus und schicken Sie beide Seiten ausgefüllt an unsere Kassiererin der PMD Gesellschaft:**

Irina Haeger  
Drosselweg 14  
37441 Bad Sachsa

Ich/wir bin/sind mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden, personenbezogenen Daten sowie der besonderen Daten (§ 3 Abs. 9 BDSG) einverstanden. Meine Daten werden nur für Zwecke der Vereinsarbeit erhoben, gespeichert und genutzt. Die Email Adresse kann für den Versand von Einladungen zu Mitgliederversammlungen, Infomaterial und Newsletter genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Weg steht in diesem Fall dem Postweg gleich. Das Einverständnis kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort	Datum
Unterschrift	

Falls Sie innerhalb von 4-6 Wochen keine Bestätigung der Mitgliedschaft erhalten sollten, informieren Sie uns bitte unter [kontakt@22q13.info](mailto:kontakt@22q13.info)