

Werden Sie Mitglied!

FAX-Nummer: (03 65) 55 20 19 95

- Ja, ich möchte **Mitglied** des Bundesverband Deutsche GBS-Vereinigung e.V. werden, zu einem Jahresbeitrag von 50,- € (oder mehr) *** : _____ €
Ehepaare 50,- € (oder mehr) ***: _____ €

- Ich lasse den Beitrag per SEPA-Lastschrift einziehen

IBAN: _____

BIC/Bank: _____

- Mindestjahresbeitrag für Firmen inklusive GBS-Magazin ab 65,- €

Absender

Name und Vorname: _____

Ehepartner: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Fax: _____

geb.: _____

Beruf: _____

Krankenkasse: _____

- Ich bin selbst GBS-krank Nein

- Meinen Beitrag überweise ich auf ihr Konto

IBAN: DE63 8709 6214 0321 0239 67

BIC: GENODEF1CH1

Genaue Anschrift unserer Bank: Volksbank Chemnitz eG
Niederlassung Zwickau
PF 315 09003 Chemnitz

Datum _____ Unterschrift _____

**Bundesverband Deutsche
Guillain-Barré-Syndrom-Vereinigung e.V.**
eingetragen beim AG Gera, VR-Nr.: 14 14,
De-Smit-Straße 8, 07545 Gera

*** Selbstverständlich erhalten Sie vierteljährlich das GBS-Magazin zugesandt.

Zustimmungserklärung

Hiermit stimme ich zu, dass folgende Daten von mir bei Rückfragen von dem Vorstand weiter gegeben werden dürfen.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit widerrufen!

Name: _____

Vorname: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

GBS: () Ja () Nein

Ort, Datum _____ Unterschrift _____