

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland e. V.

Mitgliedsaufnahmeantrag – Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen!

Name:..... Vorname:.....

Straße:..... PLZ, Ort:.....

Tel.:..... Fax:.....

E-Mail:.....

geb. am:..... Beruf:.....

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Ich bin Hörgeräteträger: ja / nein einseitig / beidseitig

Cochlea-Implant-Träger: ja / nein einseitig / beidseitig CI seit:.....

Ich bin selbst vom Cogan-I-Syndrom betroffen: ja / nein

Mein Kind ist vom Cogan-I-Syndrom betroffen: ja / nein

Name des Kindes:..... geb. am:..... CI seit:.....

Berufliche oder sonstige Tätigkeit im medizinischen/rechtlichen Bereich des CIs: ja / nein

.....
Datum

Ort

.....
Unterschrift

Einzugsermächtigung mittels Lastschrift

Mitgliedsbeitrag €...../ Jahr. Freiwillig erhöhte Beiträge sind sehr willkommen!

Aus Kosten- und Organisationsgründen bitten wir nachdrücklich um die Erteilung einer Einzugsermächtigung mittels Lastschrift.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen in Höhe von €.....jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei der

Bank/Sparkasse.....

Konto-Nr..... BLZ:.....

mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Datum

Ort

.....
Unterschrift

Mitgliedsjahr ist das Kalenderjahr. Der Jahresbeitrag ist jeweils zum 1. 2. eines Jahres zu entrichten. Bei Erteilung der Einzugsermächtigung wird der Beitrag entsprechend abgebucht. Wird die Mitgliedschaft im Laufe des Jahres beendet, ist für das Kalenderjahr ein entsprechender Teilbetrag zu entrichten.

Bankverbindung: Sparkasse Neuwied, Kto.-Nr. 300 99 253, BLZ: 574 501 20

Ute Jung
Wilhelmstraße 45
56584 Anhausen
Tel.: 02639/323
Fax: 02639/961734
mailto: utejung@das-cogan-syndrom.de

Barbara Anton
Mittlerer Flurweg 49
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671-2244102
Fax: 0671-2244422
mailto: barbara.anton@freenet.de