



Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e.V.

Waldstraße 53, 90763 Fürth

Telefon: 0911/97 92 009-0

Fax: 0911/97 92 009-79

E-Mail: netzwerk@glandula-online.de

Homepage: www.glandula-online.de

Name und Anschrift

Name: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Mitgliedschaft

Beitrittsdatum: _____

Diagnose

Frau/ Herr: _____

ist selbst betroffen/ Angehörige/r eines Betroffenen von folgendem Krankheitsbild:

Regionalgruppe

Hatten Sie bereits Kontakt zu einer Regionalgruppe? Wenn ja, welche?

Mitgliedsbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt _____ pro Jahr und wird von der folgenden Bankverbindung eingezogen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Für Neumitglieder gilt verbindlich das SEPA-Basis-Lastschrifteinzugsverfahren.

Die Bankdaten werden ausschließlich für den Lastschrifteinzug an die Bank übermittelt.

Datum, Unterschrift

Bankverbindung:

Raiffeisen-Volksbank Erlangen eG • BLZ: 763 600 33 • Konto-Nr. 1 004 557

IBAN: DE62 7636 0033 0001 0045 57 • BIC: GENODEF1ER1 • Gläubiger ID: DE39 ZZZ 0000 1091 487

