

Mitgliedsantrag / Förderbeitrag für Betroffene & Angehörige

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Selbsthilfegruppe:

Angaben zur Person :

Vor- u. Zuname: _____

Geburtstag: _____

Straße & HsNr: _____

Plz, Ort: _____

Telefon: _____

eMail: _____

Beruf: _____

Ich möchte folgenden Beitrag entrichten :

nur Förderbeitrag nur Mitgliedschaft beides

(Mitgliedschaft)

32 € jährlich = Mindestbeitrag für eine Mitgliedschaft

(zusätzlicher oder alternativer) **Förderbeitrag :**

15 € 25 € 50 € 100 €

¼-jährlich ½-jährlich jährlich

Einzugsermächtigung : (in jedem Fall ausfüllen!)

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Bei Kindern und Jugendlichen wird bis zur Volljährigkeit nur der halbe Beitrag fällig.

Ich bin

Betroffener Familienmitglied eines Betroffenen
 Mediziner / Arzt Epithetiker / Anaplastologe

und auf TULPE aufmerksam gemacht worden durch :

(z.B. Internet, Wartezimmer-Zeitschrift, Gespräch mit Arzt, Bekanntenkreis, andere Betroffene, Presse, etc.)

Beiträge und Spenden

Der Jahresbeitrag beträgt seit 2001 mindestens 32,- €. Höhere, freiwillige Beiträge oder Spenden sind willkommen und werden gerne angenommen.

Bei Eintritt in der zweiten Jahreshälfte wird der halbe Jahresbeitrag berechnet. Angehörige und Kinder können den halben Betrag bezahlen. (Bankeinzug erforderlich - Einzug jeweils im Monat Februar des laufenden Jahres.)

Eine Beitrittserklärung wird gerne zugesandt bzw. kann auf unserer Homepage:

www.tulpe.org oder
www.gesichtsversehrte.de

in der Rubrik:
(Orga*thek / Vorlagen zum Download) als PDF-Datei herunter geladen werden. Nutzen Sie alternativ das hiesige Formular.

Freiwillige Angaben

Art der Erkrankung :

(z.B.: Augenkrebs, Nasenkrebs, Kiefer-/Wangenkrebs)

Epithesenträger :

ja bald nein Rekonstruktion

Behandlungsmethode :

Operation Bestrahlung
 Chemotherapie Sonstige

im Jahrgang: _____

Klinik / Behandlungsort :

(Name, Ort, ggf. Abteilung)

Krankenkasse :

(Name, Ort)

Versicherungsform :

gesetzlich privat priv. Zusatzversich.

Datenschutz-Behandlung :

Die Selbsthilfegruppe TULPE eV setzt Sie davon in Kenntnis, dass zur Vereinfachung der Mitgliederverwaltung die Angaben der Mitglieder unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gespeichert werden. Es folgt keinerlei Weitergabe an Dritte, ein Missbrauch ist somit ausgeschlossen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ausschneiden und vollständig ausgefülltes Formular bitte frankiert einsenden an :

T.U.L.P.E. e.V.
Frau Doris Frensel
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 8a
39240 Calbe