



Patienten im Wachkoma e.V.  
Hepperblick 3

51702 Bergneustadt

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Die Vereinssatzung in ihrer aktuellen Fassung ist über unsere Homepage [www.piw-ev.de](http://www.piw-ev.de) abrufbar.

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Beitrag: 35,00 Euro jährlich  
das nächste Familienmitglied: 15,00 Euro jährlich  
jedes weitere Familienmitglied: 10,00 Euro jährlich

---

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den Verein „**Patienten im Wachkoma e.V.**“, 51702 Bergneustadt, bis auf Widerruf, den Jahresbeitrag von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

\_\_\_\_\_ genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts, Bankleitzahl

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum, Unterschrift : \_\_\_\_\_