## Aufnahmeantrag



Defibrillator (ICD) Deutschland e. V.

Geschäftsstelle Matthias Kollmar Richard-Wagner-Straße 29 69214 Eppelheim

Ich beantra	age o	die M	⁄litgli	edsc	haft	im E	3und	esve	erbai	nd D	efib	rillat	or (I	CD)	Deu	itscl	hlan	d e.	V.			
Einzelmitglied ☐ Selbsthilfegruppe☐ Klinik / Reha-Zentrum / Praxis ☐ Fördermitglied ☐														]								
	Bitte zutreffende Mitgliedsart ankreuzen!																					
Name der	Selk	sthi	ilfeg	rup	Эе	1	ŀ	<b>(</b> lini	k/Re	ha-	Zent	rum	/Pra	xis:								
Name, Vorname											G	ebu		atur								
Straße													Hs	. Nr								
PLZ			0	rt																		
Telefon	elefon						E-Mail															
Erteilung Gläubiger Mandatsro Ich ermäch wiederkeh mein Kred	r-Ider efere ntige rend	ntifik enz: den von	<b>katio</b> Wird Bun meii	nsn I nac desv	umr h Ei /erb Kor	mer ngai and ito m	des ng de Defi nittels	Vere es A brill s Las	ufna <b>ator</b> stsch	hme (ICI nrift,	antra D) De bis a	ags r eutso luf W	mitge chlai /ider	eteilt nd e ruf, e	(Mit . <b>V</b> ., einzi	glied Zah uziel	ılung nen.	jen Zug		ı weis	se ic	:h
IBAN			ĺ																			
		<u> </u>					 				 											
BIC																						
Kontoinhal	ber: -																					
☐ Ich bin vertrete im Vere Ich erte Der Jahres 18,00 € für	en deinsveile r eile r sbeitr nati	urch verw nein rag b ürlich	n 1. N valtu ne Ei ne eträ ne Po	<b>/ors</b> ng-l nwil gt: (l erso	i <b>tze</b> i Prog Iligu Begi nen	ndei Iram ng f nn n jährl	n Ma nm S reiw nit de	tthia -Ver illig em la	as K ein und	ollm erhe kan nden	iar, d ebt u in si	o. a. nd v e be ende	Date erar i Au	en se beit strit	eine et.	r Mit	tglie	der	elek	troni		
50,00 € für 200,00 € fü									glied	ier jä	anrlic	n										
,						,		-														
Ort, Datum	 1											Unte	ersch	 hrift								