



Mitgliedsnummer wird von DermAktiv ausgefüllt

### Mitgliedsanmeldung

Ich möchte ordentliches Mitglied des Vereins DermAktiv werden.  
Mein aktiver Arbeitsbeitrag wird in ..... bestehen.  
Mein freiwilliger Mitgliedsbeitrag beträgt ..... €.

Ich möchte förderndes Mitglied des Vereins DermAktiv werden.

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Schüler/ Studenten | 60 €  |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene         | 240 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner            | 120 € |

Ich verpflichte mich den oben gewählten Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung von DermAktiv e.V. jährlich im Voraus zu Beginn eines Kalenderjahres pünktlich zu leisten.

#### Meine persönlichen Daten

Name \_\_\_\_\_  
Geburtsname \_\_\_\_\_  
Vorname(n) \_\_\_\_\_  
Straße/ Nummer \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergeleitet.  
Im Falle einer Adressenänderung darf das für den Vertrieb genutzte Postunternehmen DermAktiv e.V. diese Änderung mitteilen.

#### Abbuchungsermächtigung

Ich gestatte DermAktiv e.V. den von mir gewählten Beitrag nach der Beitragsordnung jeweils zu Beginn des Beitragszeitraumes von meinem Konto abzubuchen.  
Diesen Lastschriftauftrag kann ich jederzeit fristlos widerrufen.

Kontonummer \_\_\_\_\_  
BLZ \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift