Aufgrund dieses Aufnahmeantrages möchte ich Mitglied des "Vereins Kompetenz gegen Brustkrebs e.V." werden. Zweck dieses Vereins ist die Förderung einer patientenorientierten und interdisziplinär-ganzheitlich ausgerichteten Frauenheilkunde sowie die Förderung von medizinischen, psychologischen, sozialen und naturheilkundlichen Aktivitäten zur Verbesserung der Situation Krebsbetroffener. Darin eingeschlossen sind alle Arten der Prävention.

Kompetenz gegen Brustkrebs

Mitglied werden kann Jeder

30 € jährlich steuerlich als Spende absetzbar

Beitrittserklärung ausfüllen und zuschicken oder faxen

Name/Vorname _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geb.-Datum _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

An den
Verein Kompetenz gegen Brustkrebs
Koordinationsbüro Angela Jäger
Kardinal-von-Galen-Str. 16

57462 Olpe

Im besonderen gehören zu den Aufgaben des Vereins:

1. Die regelmäßige und fortlaufende Einrichtung von Patientinnenseminaren, Gesundheitstrainings, spezifische Schulungskurse für Betroffene und Angehörige.
2. Eine interdisziplinäre und ganzheitlich orientierte, regelmäßige Fortbildung für Ärzte und Psychologen, deren Mitarbeiter sowie Pflegekräfte aus der Region.
3. Die Veranstaltung von wissenschaftlichen Tagungen, Kongressen und die Förderung des wissenschaftlichen Gedankenaustausches.
4. Die Förderung eines solidarischen Gruppenzusammenschlusses mit Gleichbetroffenen.

Ich erkenne die geltende Satzung des Vereins Kompetenz gegen Brustkrebs an und erkläre mich mit den Zielen des Vereins einverstanden.
Der Vereinsbeitrag wird per Einzugsermächtigung von unten stehendem Konto zum 15. Mai abgebucht. Geht der Antrag nach dem 15. Mai ein, wird der Beitrag im ersten Jahr zwei Wochen nach Eingang abgebucht.
Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Die Erklärung ist nur zum Schluss des Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zulässig.

Die Höhe des Beitrags beträgt zurzeit: 30 € pro Jahr

Freiwilllige höhere Zahlungen tragen Sie bitte ein.

☐ **50,00 €** ☐ **100,00 €**
☐ **75,00 €** ☐ **oder _____ €**

Ort/Datum: …… Unterschrift: ……..

Verein Kompetenz gegen Brustkrebs e.V.
gemeinnütziger Verein
eingetragen beim Amtsgericht Olpe
Vorstand:
Katharina Schulte
Dr. med. Jürgen Schwickerath
Evamaria Weinbrenner

Koordinatorin:
Angela Jäger
Kardinal-von-Galen-Str. 16, 57462 Olpe
Tel.: 02761 942974
Fax: 02761 942975
e-mail: info@gegen-brustkrebs.de
www.kompetenz-gegen-brustkrebs.de

Bankverbindung: Volksbank Olpe-Wenden-Drolshagen, BLZ: 462 618 22, Konto: 227 100 700
Bank-St-Nr. 338/5852/7414 - BIC: GENODEM1WDD - IBAN: DE45 4626 1822 0227 1007 00

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger (Gläubiger)
Verein Kompetenz gegen Brustkrebs e.V.
Kardinal-von-Galen-Str. 16
57462 Olpe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000413891

Mandatsreferenz: **MN**

Ich / wir ermächtige(n) **"Verein Kompetenz gegen Brustkrebs e.V."**
Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich /wir mein / unser Kreditinstitut an, die von **"Verein Kompetenz gegen Brustkrebs e.V."** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

bitte ankreuzen		
☐	**jährlicher Beitrag:**	**30,00 €**
☐	**anderer jährlicher Beitrag:**	

Hinweis: Ich / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname , Name)	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Kreditinstitut	BIC
	IBAN DE

Ort / Datum	Unterschrift