



Mitglied im BUNDESVERBAND NIERE E.V.,  
in der Landesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ (LAGH),  
im Deutschen Paritätischer Wohlfahrtsverband (DPWV)

**Frankfurter Straße 82a, 97082 Würzburg**  
**Telefon: 0931 / 88 67 64, Fax: 0931 / 76 36 9**

Eingetragen im Vereinsregister München Nr. 8811  
Gemeinnützigkeit durch Finanzamt Würzburg StNr. 257/109/20357

# Beitrittserklärung

## Erstes Mitglied

Herr  Frau  Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtstag Telefon

Beruf

## Zweites Mitglied (Familienangehöriger, Partner)

Herr  Frau  Firma

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtstag Telefon

Beruf

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Landesverband Niere Bayern e. V. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 EUR, mit Partner 38 EUR.  
Bankverbindung. IBAN: DE85 7909 0000 0000 0599 94 BIC: GENODEF1WU1

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift

## Vertrauliche Daten

Diese persönlichen Daten werden streng vertraulich behandelt. Alle Organe des Verbandes sind zur Geheimhaltung im Sinne des Datenschutzgesetzes verpflichtet.

Nierenpatient in vorsorglicher Behandlung  
seit \_\_\_\_\_ behandelnder Arzt / Klinik  
Name, Ort \_\_\_\_\_

Dialysepatient

Zentrumsdialyse seit \_\_\_\_\_

Praxisdialyse seit \_\_\_\_\_

LC - Dialyse seit \_\_\_\_\_

Heimdialyse seit \_\_\_\_\_

CAPD seit \_\_\_\_\_

betreuendes Zentrum / Klinik (Name, Ort) \_\_\_\_\_

Transplantiert seit \_\_\_\_\_  
Wo? Klinik, Ort \_\_\_\_\_

Förderndes Mitglied

Arzt  Pflegepersonal  \_\_\_\_\_

Familienangehöriger  Firma \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

Sie erleichtern sich und uns die Arbeit, wenn Sie die nachfolgende

## Abbuchungsermächtigung

unterschreiben (Lastschrift gilt gleichzeitig als Beleg für das Finanzamt).

**Hiermit ermächtige ich, stets widerruflich, den o. a. Verband, den Jahresbeitrag und ggf. eine jährl. zusätzl. Spende von meinem u. a. Konto abzubuchen.**

Geldinstitut (Name/Ort)

IBAN

BIC

Datum Unterschrift des Kontoinhabers

## Freiwillige Spende

Ich erkläre mich bereit, jährlich eine freiwillige, jederzeit widerrufliche, Spende von

EUR

zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag zu leisten. Diese Spende soll zusammen mit dem jährlichen Beitrag vom obendstehenden Konto abgebucht werden.

Datum Unterschrift

Der Nierenpatient	Niere Aktuell	Satzung	in C-Liste aufgenommen	Kopie an RG	Begrüßungsschreiben	Bemerkungen