

NCL - Gruppe Deutschland e. V.

Gemeinnütziger Verein zum Wohle an NCL erkrankter Kinder



Beitrittserklärung

Name _____ Vorname/n _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

E-Mail _____ Telefon _____

Ich/Wir haben ein an NCL erkranktes Kind

Vorname _____ **geb. am:** _____

Geschwister _____

Ich/ Wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zur NCL-Gruppe Deutschland e.V.als

- Ordentliches Mitglied (Angehörige) Ehepaar / Einzelperson
 Förderndes Mitglied (Nicht- Angehörige) Ehepaar / Einzelperson
 Korrespondierendes Mitglied (Vereine, Schulklassen, aktive Betreuer o.ä.)

Ich/ wir zahle/n

- den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 30,00 (Einzelperson) € 45,- (Ehepaar)
 den Mindestbetrag und eine wohlgemeinte Spende in Höhe von € _____
 per Bareinzahlung (Kto. 1950208, Postbank Hamburg, BLZ 20010020) oder
 durch Bankeinzug jährlich zum 15.06.

Einzugsermächtigung

Ich/ wir ermächtige/n Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € _____ bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Konto Nr. _____ BLZ: _____

Name des Geldinstituts _____ einziehen zu lassen.

Der 1990 gegründete Verein ist beim Amtsgericht der Freien und Hansestadt Hamburg im Vereinsregister unter der Nr. 69 VR 12 492 eingetragen. Er ist beim Finanzamt Lübbecke vom 02.08.2007 StNR 331/5843/0010 für 2006 von der Körperschaftssteuer befreit. Die Satzungen entsprechen Abschnitt A Nr. 6 der Anlage 1 zu § 48 EStDV. Die Körperschaft NCL ist berechtigt, für Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck (§ 50 Abs. 1 EStDV) auszustellen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich dem Vorstand anzuzeigen. Die Mitgliedschaft erlischt, wenn zwei Mal der Mitgliedsbeitrag nicht entrichtet worden ist.

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte teilen Sie uns Adressänderungen mit.

1. VORSITZENDER
Wilhelm Rüter
Am Waldbach 23
32339 Espelkamp
Tel. 05771-3255
Fax 05771-607221

2. VORSITZENDER
Stefan Köhler
Lindenstraße 90
12526 Berlin
Tel. 030-6760076
Fax 030-67804699

SCHRIFTFÜHRERIN
Barbara Schriever
Kleekamp 23
22339 Hamburg
Tel. 040-596688
Fax 040-502815

**SCHIRMHERR UND
MED. WISSENSCH. BERATER**
Prof. Dr. A. Kohlschütter
Universitätsklinik Eppendorf
20251 Hamburg

BANKVERBINDUNG
Postbank Hamburg
KontoNr. 1950208
BLZ 200 100 20

E-MAIL
Barbara.Schriever@gmx.de

INTERNET
www.ncl-deutschland.de

VEREINSREGISTER
Amtsgericht Hamburg
unter VR 12492
Gerichtsstand ist Hamburg

MITGLIEDSCHAFTEN



**DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND**

**B.A.G
SELBSTHILFE**

