

Hans-Werner Merkelbach
Achromatopsie Selbsthilfe e.V.
 Graf-Recke-Str. 160

40237 Düsseldorf

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in den Achromatopsie Selbsthilfe e.V.

- Einzelmitglied: 20,- €/Jahresbeitrag
 Familienmitgliedschaft: 30,- €/Jahresbeitrag *)
 Fördermitglieder: Bitte Beitrag festlegen: _____ €/Jahr

Name	
Vorname	
Geb.-Datum	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Email	

Ich bin selber Achromat/in Ich bin Angehörige/r *)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

Ort / Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

*) Bei Familienmitgliedschaften bitte auch das Beiblatt ausfüllen!

Raum für Anmerkungen

Achromatopsie Selbsthilfegruppe e.V.

-gemeinnütziger Verein-
 Vereinsregister VR 11778
 Amtsgericht Düsseldorf
 Steuer-Nr. 105/5887/2281
 Finanzamt Düsseldorf-Nord

**Graf-Recke-Str. 160
 40237 Düsseldorf**

0211 26177295

achromatopsie@online.de

www.achromatopsie.org
www.farbenblinde.de
www.achromatopsie-forum.org

Vorstand:

1. Vorsitzender:
Hans-Werner Merkelbach
 2. Vorsitzender:
Cem Demircan
 Schriftführerin:
Cornelia Wyss
 Kassenführerin:
Anke Sander

Wissenschaftlicher Beirat:

- Prof. Dr. Barbara Käsmann-Kellner
 Universität Homburg
 klinische Diagnostik, low-vision
 Prof. Dr. Berndt Wissinger
 Forschungsinstitut für
 Augenheilkunde der
 Universität Tübingen
 Klaus Plum
 Augenoptikermeister Herne,
 Heil- und Hilfsmittel, low-vision
 Dr. Olav Hagemann
 Initiator der Selbsthilfegruppe
 Patientenvertreter

Bankkonto:

IBAN:
DE82 4006 9709 0811 6542 00
 BIC:
GENODEM1DLR
 Volksbank, In der Hohen Mark eG

Hans-Werner Merkelbach
Achromatopsie Selbsthilfe e.V.
 Graf-Recke-Str. 160

40237 Düsseldorf

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000248212

Ich ermächtige die Achromatopsie Selbsthilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Achromatopsie Selbsthilfe e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedsbeiträge von	
Name und Vorname	
Kontoinhaber/in wenn abweichend	
Bank Name / Ort	
IBAN	
BIC	

Ort / Datum	Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Wichtiger Hinweis:

Wegen der Gemeinnützigkeit des Achromatopsie Selbsthilfe e.V. können die **Mitgliedsbeiträge** und Spenden bei der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

Achromatopsie Selbsthilfegruppe e.V.

-gemeinnütziger Verein-
 Vereinsregister VR 11778
 Amtsgericht Düsseldorf
 Steuer-Nr. 105/5887/2281
 Finanzamt Düsseldorf-Nord

Graf-Recke-Str. 160
40237 Düsseldorf
0211 26177295

achromatopsie@online.de
www.achromatopsie.org
www.farbenblinde.de
www.achromatopsie-forum.org

Vorstand:

- Vorsitzender:
Hans-Werner Merkelbach
 - Vorsitzender:
Cem Demircan
- Schriftführerin:
Cornelia Wyss
- Kassenführerin:
Anke Sander

Wissenschaftlicher Beirat:

- Prof. Dr. Barbara Käsmann-Kellner
 Universität Homburg
 klinische Diagnostik, low-vision
- Prof. Dr. Berndt Wissinger
 Forschungsinstitut für
 Augenheilkunde der
 Universität Tübingen
- Klaus Plum
 Augenoptikermeister Herne,
 Heil- und Hilfsmittel, low-vision
- Dr. Olav Hagemann
 Initiator der Selbsthilfegruppe
 Patientenvertreter

Bankkonto:

IBAN:
 DE82 4006 9709 0811 6542 00
 BIC:
 GENODEM1DLR
 Volksbank, In der Hohen Mark eG

Nur bei Familienmitgliedschaften

Beiblatt zum Aufnahmeantrag			Achromat/in	Angehörige/r
Elternteil 1	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			
Elternteil 2	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			
Kind 1	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			
Kind 2	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			
Kind 3	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			
Kind 4	Name		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Vorname			
	Geb.-Datum			

Bitte für weitere Kinder ein zusätzliches Blatt ausfüllen.

Achromatopsie Selbsthilfegruppe e.V.

-gemeinnütziger Verein-
Vereinsregister VR 11778
Amtsgericht Düsseldorf
Steuer-Nr. 105/5887/2281
Finanzamt Düsseldorf-Nord

**Graf-Recke-Str. 160
40237 Düsseldorf**

0211 26177295

achromatopsie@online.de

www.achromatopsie.org
www.farbenblinde.de
www.achromatopsie-forum.org

Vorstand:

1. Vorsitzender:
Hans-Werner Merkelbach

2. Vorsitzender:
Cem Demircan

Schriftführerin:
Cornelia Wyss

Kassenführerin:
Anke Sander

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Barbara Käsmann-Kellner
Universität Homburg
klinische Diagnostik, low-vision

Prof. Dr. Berndt Wissinger
Forschungsinstitut für
Augenheilkunde der
Universität Tübingen

Klaus Plum
Augenoptikermeister Herne,
Heil- und Hilfsmittel, low-vision

Dr. Olav Hagemann
Initiator der Selbsthilfegruppe
Patientenvertreter

Bankkonto:

IBAN:
DE82 4006 9709 0811 6542 00
BIC:
GENODEM1DLR
Volksbank, In der Hohen Mark eG