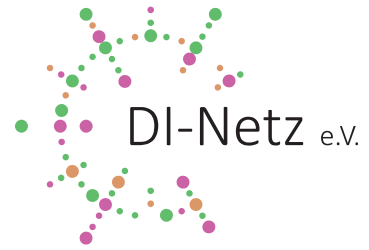


Aufnahmeantrag zum DI-Netz e.V.



Willkommen beim DI-Netz!
Bitte schicken Sie den ausgefüllten und
unterscriebenen Antrag zurück an:

An den
DI-Netz e.V.
Postfach 100966

33509 Bielefeld

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich möchte dem Verein beitreten, weil ich eine Familie mit
Kind(ern) aus Spendersamenbehandlung habe.

Welchen Jahrgang und welches Geschlecht haben die Kinder?

Ich möchte dem Verein beitreten, weil ich eine Familie mit
Kind(ern) aus Spendersamenbehandlung gründen möchte.

Für einen Beitritt habe ich weitere folgende Gründe:

Weitere Informationen

Als Verein möchten wir möglichst effektiv füreinander arbeiten. Wir freuen uns, wenn Mitglieder die Möglichkeit sehen, aktiv mitzumachen.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen, damit wir eine wirksame Vereinsarbeit leisten können. Das Ergebnis aller Fragebögen wird auch für unsere allgemeine Statistik des Vereins genutzt. Die Beantwortung der folgenden Fragen ist freiwillig.

Fragen, die Sie nicht beantworten möchten, können Sie offen lassen.

— Beruf: _____

Name des Partners: _____

[_] Wir wollen unser Kind gerne über die Tatsache der Spendersamenbehandlung aufklären.

Wir haben folgende Samenbank in Anspruch genommen:

— _____

[_] Wir wollen den Verein aktiv unterstützen.
Folgende Tätigkeiten können wir einbringen:

— [_] Wir erlauben Anfragen aus der Presse.

Sonstiges:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige DI-Netz e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DI-Netz 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. Die Abbuchung erfolgt einmal jährlich im Januar für das Kalenderjahr.

Bitte füllen Sie die folgenden Zeilen möglichst in Druckbuchstaben aus.

Kontoinhaber: _____

Straße: _____

Stadt: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

**Seit dem 1. April 2013 beträgt der Mitgliedsbeitrag:
25,00 EUR pro Jahr.**

**Bitte überweisen Sie den Erstbeitrag für das laufende Jahr
auf das folgende Konto.**

Sparkasse Neustadt a.d. Aisch

BIC: BYLADEM1NEA

IBAN: DE69 7625 1020 0000 0044 99

Erlauben Sie uns bitte, die Beiträge ab dem folgenden Jahr per Bankeinzug zu erheben.

Datum, Ort, Unterschrift