

# Beitrittserklärung



LHON Deutschland e.V.  
c/o Ruth Sommerhoff  
Marktweg 78 - 58454 Witten  
Telefon: 0160-6390046

eMail: ruth.sommerhoff@lhon-deutschland.de

Ja, ich möchte Mitglied des LHON Deutschland e.V. werden.

Vorname, Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Stadt	
eMail	
Telefon	
Geburtsdatum	
<input type="radio"/> erkrankt an LHON mit Mutation _____ <input type="radio"/> LHON-Genträger <input type="radio"/> Angehöriger/Sonstiges	

Der Mindestbeitrag liegt für Privatpersonen bei 10 € pro Jahr (5 € für Schüler, Studenten, Rentner)  
für juristische Personen 100 € pro Jahr.

Höhere Jahresbeiträge sind selbstverständlich gerne willkommen und helfen dem Verein, mehr Sichtbarkeit für die seltene Erkrankung LHON zu schaffen und eine Vernetzung Betroffener zu ermöglichen.

Der Beitrag wird jährlich im Oktober von Ihrem Konto eingezogen.

Zuwendungsbestätigungen im Sinne des § 10 b EStG bis 200 € werden im Normalfall nicht ausgestellt. Bis zu dieser Betragshöhe reicht der Kontoauszug zum Einreichen beim Finanzamt.

Mein Jahresbeitrag:

Euro

Die Satzung des LHON Deutschland e.V. wird Ihnen per Mail zugesandt.

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

Sie möchten an den LHON Deutschland e.V. eine Spende überweisen, ohne Mitglied zu werden?  
Nutzen Sie hierfür gerne folgendes Konto:

LHON Deutschland e.V.  
IBAN: DE59 8306 5408 0004 1366 16  
Deutsche Skatbank - VR-Bank Altenburger Land eG  
BIC: GENODEF1SLR

Falls Sie hierfür eine Zuwendungsbestätigung im Sinne des § 10b EStG ausgestellt bekommen möchten, vermerken Sie bitte im Betreff der Überweisung Ihren Namen, Ihre Anschrift und Ihre eMail-Adresse.

Mit der Verwendung meiner o.a. Daten für vereinsinterne Zwecke bin ich einverstanden.  
Die Einwilligungserklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich gegenüber dem Verein widerrufen werden.

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

## Einwilligung Bildmaterial



LHON Deutschland e.V.  
c/o Ruth Sommerhoff  
Marktweg 78 - 58454 Witten  
Telefon: 0160-6390046

eMail: [ruth.sommerhoff@lhon-deutschland.de](mailto:ruth.sommerhoff@lhon-deutschland.de)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsveranstaltungen Bilder und/oder Videos von den Teilnehmer\_innen gemacht werden und zur Veröffentlichung

- *z.B.: auf der Homepage des VEREINS ([www.lhon-deutschland.de](http://www.lhon-deutschland.de))*
- *in (Print-)Publikationen des VEREINS*
- *auf der Facebook-Seite des VEREINS*

verwendet und zu diesem Zwecke auch abgespeichert werden dürfen. Die Fotos und/oder Videos dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit des VEREINS.

Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann gegenüber dem VEREIN jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sind die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung, soweit dies dem Verein möglich ist.

Ort, Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

--

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.