

An die  
Deutsche Leberhilfe e.V.  
- Mitgliedschaft -  
Krieler Str. 100  
50935 Köln

## Antrag auf Mitgliedschaft

- Ja, ich möchte die Arbeit der Deutschen Leberhilfe e.V. unterstützen, und zwar als (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

ordentliches Mitglied mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von

- 40,- EUR (Wohnort in Deutschland)**  
 47,- EUR (Wohnort im europäischen Ausland)  
 53,- EUR (Wohnort außerhalb von Europa)  
 mit einem selbst gewählten, höheren Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Mitglieder erhalten wie Abonnenten viermal jährlich die regulären Lebenszeichen-Ausgaben. Darüber hinaus sind Sonderhefte, Broschüren und telefonische Beratung im Mitgliedsbeitrag enthalten. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens einen Monat vor Ablauf des Kalenderjahres (30.11.) die schriftliche Kündigung erfolgt.

- Gleichzeitig ermächtige ich die Deutsche Leberhilfe e.V. widerruflich, den Betrag von folgendem Konto abzubuchen (nur möglich für Konten in Deutschland):**

Bank: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

### Absender

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erkrankung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift*

An die  
Deutsche Leberhilfe e. V.  
- Abonnement -  
Krieler Str. 100  
50935 Köln

## Abonnement der „Lebenszeichen“

- Hiermit bestelle ich das Magazin „Lebenszeichen“ für die Dauer von einem Jahr zum Bezugspreis von
- 23,- EUR (Deutschland)
  - 35,- EUR (europäisches Ausland)
  - 50,- EUR (außereuropäisches Ausland)

Abonnenten erhalten viermal im Jahr das Magazin „Lebenszeichen“. (Broschüren, Sonderhefte und telefonische Beratung sind im Abonnement nicht enthalten.) Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres (30. September) die schriftliche Kündigung erfolgt.

- Gleichzeitig ermächtige ich die Deutsche Leberhilfe e. V. widerruflich, den Betrag von folgendem Konto abzubuchen** (nur möglich für Konten in Deutschland):

Bank: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

### Absender

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Erkrankung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift*