

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Melanom Info Deutschland – MID zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

---

Name

Vorname

---

Straße

PLZ, Ort

---

Telefon

E-Mail

---

(Für Fördermitgliedschaften bitte angeben) Firma/Institution

---

Ort, Datum, Unterschrift

Der Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

- für ordentliche Mitglieder beträgt 20,00 € pro Jahr.
- für Fördermitglieder kann nach eigenem Ermessen bestimmt werden, muss aber mindestens 20,00 € pro Jahr betragen. Ich zahle \_\_\_\_\_ € pro Jahr.

Bitte ankreuzen:

- Ich überweise den Jahresbeitrag auf das Vereinskonto.
- Mein Beitrag darf per Lastschrift eingezogen werden. Meine IBAN lautet:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Meine BIC lautet (nur angeben, wenn die IBAN NICHT mit DE beginnt):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Bitte zurücksenden an:*

*Melanom Info Deutschland – MID e.V., Ardeystr. 12, 45134 Essen,  
gern auch per Fax: 0201 – 3 60 11 oder E-Mail: info@melanominfo.de*