



Hilde-Ulrichs-Stiftung
Aktives Leben mit Parkinson

Experten-Fördermitgliedschaft bei der Hilde-Ulrichs-Stiftung

Jetzt Formular ausfüllen & Fördermitglied werden!

Bitte füllen Sie das Formular auf Seite 2 aus und senden Sie es unterschrieben zurück:

Per E-Mail an:

kontakt@aktive-parkinsonstiftung.de

oder postalisch:

Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung

Postfach 70 04 32

60554 Frankfurt

**Hilde-Ulrichs-Stiftung
für Parkinsonforschung**
Postfach 70 04 32
60554 Frankfurt am Main

Stiftungsbüro
069 67 77 80 21
kontakt@aktive-parkinsonstiftung.de
www.aktive-parkinsonstiftung.de

Bankverbindung
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 79 5502 0500 0001 5494 00
BIC: BFSWDE33MNZ



Ja, ich zeige mein Engagement für Parkinson-Patienten und unterstütze die Hilde-Ulrichs-Stiftung mit einem monatlichen Fördermitgliedsbeitrag von

- 10 Euro**
- 5 Euro (für Menschen mit geringem Einkommen)
- ___ Euro (freiwillig höherer Förderbeitrag für Menschen mit hohem Einkommen)

Name, Vorname: _____

Straße (freiwillig): _____

PLZ, Ort (freiwillig): _____

Meine Bankverbindung

Name der Bank: _____

IBAN: _____

- Ja, ich möchte viermal im Jahr den Newsletter „**Fight Parkinson PLUS**“ erhalten.
- Ja, bitte schicken Sie mir 30 Broschüren „**Ich beweg' was – Alternativen bei Parkinson**“ zu. Ich kann jederzeit kostenfrei weitere Broschüren bestellen.

E-Mail: _____

Sie können Ihren Antrag ohne Angaben von Gründen innerhalb von 14 Tagen widerrufen. Auch später können Sie Ihre Fördermitgliedschaft jederzeit beenden. Wir schicken Ihnen Anfang des Folgejahres eine Zuwendungsbestätigung zu, damit Sie Ihre Spende steuerlich geltend machen können.

- SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Hilde-Ulrichs-Stiftung (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00001231617) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hilde-Ulrichs-Stiftung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Ich bin mit der Speicherung der von mir in diesem Formular angegebenen persönlichen Daten zum Zwecke der Abwicklung der Fördermitgliedschaft (Abbuchung des Beitrags, Zusendung des Newsletters und der Broschüren) einverstanden.

Datum, Ort

Unterschrift