



---

L. Hennings, Engelswisch 58, 23552 Lübeck

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verband der Dialysepatienten und Transplantierten in Lübeck (VDTL e.V.)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Tel. privat \_\_\_\_\_  
Tel. dienstlich \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Dialysestation \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft als (bitte ankreuzen)

- Dialysepatient/in            Jahresbeitrag € 30,-
- Transplantierte/r            Jahresbeitrag € 30,-
- Pflegepersonal              Jahresbeitrag € 30,-
- Angehörige/r                Jahresbeitrag € 10,-
- Fördermitglied             Jahresbeitrag nach eigener Wahl

Ich überweise den Jahresbeitrag binnen 14 Tagen nach Beitritt und jeweils im Januar der Folgejahre auf das Vereinskonto (s.u.). Ich bin damit einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten zum Zweck der Kontaktpflege vom VDTL e.V. gespeichert werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich kann meine Mitgliedschaft jederzeit und ohne Frist kündigen, was einer formlosen schriftlichen Mitteilung bedarf. Die Kündigung hat die Löschung meiner Daten zufolge.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Diese Beitrittserklärung bitte einsenden an:  
Carsten Borkowski / VDTL e. V.  
Paul-Ehrlich-Str. 24c  
23562 Lübeck

*Organspende rettet Leben – vielleicht einmal Ihr eigenes.*