

## Lastschriftinzug

Sie helfen uns, Verwaltungskosten zu vermeiden, wenn Sie folgenden Lastschriftinzug ausfüllen, unterschreiben und uns zurücksenden.

### Ich ermächtige den Mukoviszidose e.V.

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

den umseitig eingetragenen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mukoviszidose e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname, Name

Ggf. Unternehmen

Straße/HausNr.

PLZ/Ort

Kreditinstitut

IBAN DE

Datum, Unterschrift

#### Hinweis

Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Mukoviszidose e.V., In den Dauen 6, 53117 Bonn**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE89 ZZZO 0000 0343 54

**Mandatsreferenznummer:**

(wird vom Mukoviszidose e.V. ausgefüllt und Ihnen separat mitgeteilt)

**Mukoviszidose e.V.**  
**In den Dauen 6**  
**53117 Bonn**



## Der Mukoviszidose e.V.

In Deutschland sind über 8.000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene von der unheilbaren Erbkrankheit Mukoviszidose betroffen. Jedes Jahr werden in Deutschland etwa 150 bis 200 Kinder mit der seltenen Krankheit geboren. Der Mukoviszidose e.V. vernetzt die Patienten, ihre Angehörigen, Ärzte, Therapeuten und Forscher. Er bündelt unterschiedliche Erfahrungen, Kompetenzen sowie Perspektiven mit dem Ziel, jedem Betroffenen ein möglichst selbstbestimmtes Leben mit Mukoviszidose ermöglichen zu können. Um die gemeinsamen Aufgaben und Ziele zu erreichen, ist der gemeinnützige Verein auf die Unterstützung engagierter Mitglieder und Spender angewiesen.

### Mukoviszidose e.V. – Bundesverband Cystische Fibrose (CF) – gemeinnütziger Verein

#### Mukoviszidose e.V.

In den Dauen 6 | 53117 Bonn

Tel.: 0228 98 78 0-0 | Fax: 0228 98 78 0-77

info@muko.info | www.muko.info

#### Bank für Sozialwirtschaft AG, Köln

IBAN: DE 59 3702 0500 0007 0888 00

BIC: BFSWDE33XXX



## Werden Sie Mitglied!

Gemeinsam Mukoviszidose besiegen.



## Treten Sie ein!

Über 5.000 Mitglieder kämpfen im Mukoviszidose e.V. gegen die Folgen der unheilbaren Erbkrankheit. Menschen mit Mukoviszidose, Forscher und Behandler arbeiten Hand in Hand, um das Leben mit Mukoviszidose zu erleichtern sowie Forschung und Therapie voranzubringen.

Gemeinsam verschaffen die Mitglieder des Mukoviszidose e.V. der seltenen Krankheit Gehör in der Öffentlichkeit und tragen dazu bei, die Versorgung von Menschen mit Mukoviszidose zu verbessern.

### Ihre Vorteile als Mitglied:

- » Sie bestimmen die Ziele des Vereins mit!
- » Sie bekommen ein Starterpaket mit grundlegenden Informationen kostenfrei.
- » Sie erhalten unsere Mitgliederzeitschrift muko.info kostenfrei.
- » Wir beraten Sie bei allen Fragen, die mit der Erkrankung verbunden sind.
- » Profitieren Sie vom im Verein vorhandenen und gebündelten Erfahrungs- und Expertenwissen!



Nutzen Sie die umfassenden Angebote und Informationen des Vereins rund um die Mukoviszidose ... und vieles mehr!

**Bitte kontaktieren Sie uns, wenn Sie Fragen zur Mitgliedschaft haben oder weitere Informationen benötigen.**

#### Mukoviszidose e.V.

In den Dauen 6 | 53117 Bonn  
Tel.: 0228 98 78 0-0 | Fax: 0228 98 78 0-77  
info@muko.info | www.muko.info

## Beitrittserklärung\*

Ja, ich möchte Mitglied im Mukoviszidose e.V. werden

### Persönliche Daten

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

PLZ, Ort

Geburtsjahr

Telefon

E-Mail (ermöglicht uns, Ihnen z.B. Informationen, die Ihre Mitgliedschaft betreffen, wie das Mitgliedermagazin muko.info, online zuzuschicken. Ihre Zustimmung hilft uns, Versandkosten und Papier zu sparen. Sie haben zu jeder Zeit das Recht, Ihre Einwilligung schriftlich zu widerrufen.)

\* In dieser Beitrittserklärung bezieht sich die genutzte Bezeichnung eines Geschlechts für irgendeine Person stets auf alle Geschlechter.

**Tipp: Unter [www.muko.info/mitmachen/mitgliedschaft](http://www.muko.info/mitmachen/mitgliedschaft) können Sie auch online Mitglied bei uns werden.**

Ich möchte den kostenlosen Newsletter erhalten

### Ich bin:

- Mukoviszidose-Patient  Elternteil  
 Angehöriger  Interessierter

Freiwillige Angabe für Angebote zu den einzelnen Lebensphasen: Name und Geburtsdatum meines Kindes mit CF

### Mitgliedsbeitrag 72 Euro jährlich

#### Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen satzungsgemäß verwendet und automatisiert verarbeitet werden dürfen. Nähere Angaben zum Datenschutz entnehmen Sie unserer Webseite.

Datum, Unterschrift

### Ich beantrage:

- Beitragsreduzierung (36 Euro)  
 Beitragsbefreiung (gem. Beitragsordnung) [www.muko.info/mitmachen/mitgliedschaft/mitgliedsantrag-stellen](http://www.muko.info/mitmachen/mitgliedschaft/mitgliedsantrag-stellen)  
 Ich bin am Erfahrungsaustausch mit Betroffenen und an der Selbsthilfearbeit interessiert und bitte um ein unverbindliches Informationsgespräch

### Ich bin nicht-ärztlicher Behandler in der CF-Versorgung

- Ernährungsberatung  Pflegeberufe  
 Physiotherapie  Psychosoziale Betreuung  
 Sporttherapie

### Mitgliedsbeitrag 36 Euro jährlich

### Ich bin ärztlicher Behandler in der CF-Versorgung

- Arzt  Reha-Arzt

### Mitgliedsbeitrag 72 Euro jährlich