

Informationen zum Anmeldeformular:

Mitgliedschaft/Familienmitgliedschaft vs. Fördermitgliedschaft

Als **Mitglied** möchten Sie am Netzwerk-Forum und an der Arbeit des Vereins teilhaben und haben ein Stimmrecht auf der jährlichen Mitgliederversammlung.

Die **Familienmitgliedschaft** ist eine erweiterte Form der einfachen Mitgliedschaft, da nicht selten Angehörige genauso wie die Erkrankten selbst an Informationen aus unserem Netzwerk interessiert sind. Eine Familienmitgliedschaft hat in der jährlichen Mitgliederhauptversammlung nur eine Stimme.

Der Beitritt als **Fördermitglied** empfiehlt sich für alle, die das Netzwerk ideell und materiell unterstützen möchten. Fördermitglieder können bei Interesse an den Mitgliederjahreshauptversammlungen teilnehmen, sind aber nicht stimmberechtigt. Da wir die Fördermitgliedschaft insbesondere für „Externe“ vorgesehen haben (z. B. Ärzte oder auch Ärztevereinigungen), erhalten Fördermitglieder keinen Zugang zum Forum.

Mitgliedsbeitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag liegt bei:

Einzelmitgliedschaft	60 Euro (ermäßigt 30 €)
Familienmitgliedschaft	80 Euro (ermäßigt 40 €)
Fördermitgliedschaft	60 Euro (ermäßigt 30 €)

Die Beiträge können aus sozialen Gründen (z.B. Hartz-IV-Bezug, Rente) auf formlosen Antrag ermäßigt werden. Einen Nachweis verlangen wir nicht. Den Antrag bitte der Anmeldung beifügen.

Gemeinnützigkeit und steuerliche Absetzbarkeit

Unser Verein ist seit 2005 als gemeinnütziger Verein im Sinne §§ 51 ff AO anerkannt und deshalb berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen.

Für Beträge bis 200 € reicht als Nachweis für das Finanzamt der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung der Bank (Kontoauszug).

Kündigung der Vereinsmitgliedschaft

Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung mit einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Jahresende.

Wenn Sie noch Fragen zur Mitgliedschaft oder zu diesem Formular haben, schreiben Sie uns bitte eine E-Mail an folgende Adresse: info@mpn-netzwerk.de.

Der Vorstand

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft
SWIFT: BFSWDE33DRE
IBAN: DE09850205000003634300

Vorstand

Georg Harter, 1. Vorsitzender
Carina Oelerich-Sprung, stellv. Vorsitzende
Rolf Tigler, Kassenführer

Zuständiges Registergericht

Registergericht AG Bonn
Vereinsregister: Nr.9720
Steuernummer: 205/5767/2665

Falls Sie sich für die Mitgliedschaft in unserem Verein entschieden haben, möchten wir Sie bitten, das Formular auszufüllen und unterschrieben an die angegebene Adresse zu senden.

mpn-netzwerk e. V.
c/o DLH e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Antrag auf Mitgliedschaft im mpn-netzwerk e. V.		
Name	Vorname	
Straße	PLZ, Wohnort	
Tel.-Nr.	E-Mail	
Zutreffendes bitte ankreuzen		
Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das mpn-netzwerk e. V. als		
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft		
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft	Name des Familienmitgliedes	
<input type="checkbox"/> Fördermitglied		
Ich bin		
<input type="checkbox"/> Betroffene/r	<input type="checkbox"/> Angehörige/r	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ET (Essentielle Thrombozythämie)	Geburtsjahr	
<input type="checkbox"/> PV (Polyzythämia vera)		
<input type="checkbox"/> PMF (Primäre Myelofibrose)		
<input type="checkbox"/> KTM (Knochenmarktransplantation)		
Datum	Unterschrift	
SEPA-Lastschriftmandat		
Hiermit ermächtige ich das mpn-netzwerk e. V., von meinem Konto mittels Lastschrift den jährlichen Mitgliederbeitrag in Höhe von € (bitte gewünschten Betrag einsetzen, siehe Informationsblatt) einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstiut an, die vom mpn-netzwerk e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Kreditinstitut		
BIC		
IBAN		
Datum	Unterschrift	
Das SEPA-Lastschriftmandat wird ungültig, wenn ich meinen Austritt schriftlich erklärt habe bzw. die Mitgliedschaft erlischt.		