

Geschäftsstelle des LVPR e.V.  
Eislebener Str. 7a  
06449 Aschersleben

**Vorsitzender:**  
Herr Dipl. Med. O. Haberecht

**Stellvertreter:**  
Herr Ch. Wischer

**Schatzmeister:**  
Herr Ch. Wischer

## AUFNAHMEANTRAG

Unter Anerkennung der aktuellen Satzung des Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation von Herz Kreislauf Erkrankungen der Bundesländer Sachsen Anhalt und Thüringen e.V. beantrage ich die Aufnahme als

- natürliches Mitglied (40,00 €/ Jahr)
- juristisches Mitglied (250,00 € Jahr)
- förderndes Mitglied (ab 500,00 €/ Jahr)

Firmenbezeichnung

Name

Vorname

Titel

geboren am

Straße

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon

E Mail

Tätigkeit

Ort, Datum

Unterschrift

LVPR e.V.  
AMEOS Klinikum Aschersleben  
Eislebener Str. 7a  
06449 Aschersleben

Gläubigeridentifikationsnummer (CI)

**DE16ZZZ00002183927**

**Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt**

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den LVPR e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom LVPR e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Name und Ort Kreditinstitut	
IBAN	BIC

wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

einmalige Zahlung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON**

Vorname und Name

--