

# PURA Syndrome Deutschland e.V.



## Aufnahmeantrag vom ..... ab ..... (frühestens 01.01.2024)

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei PURA Syndrome Deutschland e.V.

als aktives Mitglied (gilt für Eltern, Geschwister und direkte Pflegepersonen)

als Fördermitglied (passives Mitglied)

Name: ..... Titel:.....PLZ:..... Ort..... Tel.:.....

Vorname:..... Straße: .....

Geburtsdatum: ..... E-Mail:.....

### Bei Aufnahme als aktives Mitglied (Familienmitgliedschaft):

Familienmitglieder (inkl. PURA Patient):

Vorname	Geburtsdatum	Bemerkung (z.B. abweichender Nachname)

### Bei Aufnahme als passives Mitglied:

Welchen Bezug haben Sie zum PURA Syndrom: .....

Mit dem Antrag erkläre ich mich mit der Satzung einverstanden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

als aktives Mitglied: 12€/Monat für die gesamte Familie ODER 120€/Jahr (fällig mit Jahresbeginn)

7€/Monat pro Person ODER 70€/Jahr (fällig mit Jahresbeginn)

als Fördermitglied: 5€/Monat pro Person ODER 50€/Jahr (fällig mit Jahresbeginn)

Einmalige Spende: ..... €.

Alle Mitgliedsbeiträge sind **Mindestbeiträge\***. Diese dürfen beliebig erhöht werden.

Den Monats-/Jahresbeitrag von .....€ zahle ich per Dauerauftrag.

Die notwendigen Unterlagen werden mit dem Bestätigungsbrief übergeben. Jahresbeiträge können auch halbjährlich im Voraus bezahlt werden.

\*Der Vorstand reduziert den Monatsbeitrag auf .....€

.....  
Unterschrift des Vorstandes

.....  
Unterschrift