



**Fatigatio e.V.**

Bundesverband  
Chronisches Erschöpfungssyndrom  
(CFS / CFIDS / ME)

**Fatigatio e.V.**  
**Albrechtstrasse 15**  
**10117 Berlin**  
Tel.: 030 310 188 90  
Fax: 030 310 188 920  
Mail: info@fatigatio.de  
Web: www.fatigatio.de

**Bankverbindung:**  
Commerzbank Bonn  
Kto: 222 222 200  
BLZ: 380 400 07  
IBAN: DE1738040007022222200  
BIC: COBADEFF380

01/2015

Antwort an:

**Fatigatio e.V.**  
**Albrechtstr. 15**  
**10117 Berlin**

Oder per Fax an die 030/ 310 18 89 -20  
Sendungen per Mail gelten nur als Vorabinformation, der  
Antrag muß mit Unterschrift vorliegen!

## Antrag auf Mitgliedschaft / Fördermitgliedschaft im Fatigatio e.V.

<input type="radio"/> Ja, ich möchte als Mitglied dauerhaft helfen und trete dem Fatigatio e.V. als Mitglied bei! (Bitte die Beitragsgruppe auswählen!)	<input type="radio"/> Ja, ich möchte dem Fatigatio e.V. als Fördermitglied dauerhaft helfen! Min. 50,00 € Im Gegensatz zu Mitgliedern im Fatigatio e.V. haben Fördermitglieder kein Stimmrecht!
<input type="radio"/> Jahresbeitrag: 45,00 €, zahlbar in Halbjahresbeträgen, jeweils zum 15.02. und 15.08. des laufenden Jahres!	<input type="radio"/> 50,00 € <input type="radio"/> 100,00 € <input type="radio"/> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="radio"/> Ermäßigter Jahresbeitrag: 27,50 €, zahlbar in Halbjahresbeträgen, jeweils zum 15.02. und 15.08. des laufenden Jahres! Bedarf bitte mit Nachweis belegen, Bescheinigung für Rente, ALG, Wohngeld u. ä.!	<input type="radio"/> Angehörigenbeitrag: Jahresbeitrag: 12,00 € für Ehepartner, Kinder und Eltern von Mitgliedern (ohne Bezug von Zeitschriften und Broschüren)
<input type="radio"/> Jahresbeitrag mit anderer Beitragshöhe (mindestens 45,- Euro), zahlbar in Halbjahresbeträgen, jeweils zum 15.02. und 15.08. des Jahres! Bitte den Betrag einsetzen!	

Der Mitgliedsbeitrag wird über das SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Name, Vorname:		Geb.:	
Strasse, Nr.:			
PLZ, Ort:			
Telefon:		Fax:	
Mail:			

Bitte ziehen Sie den Mitgliedsbeitrag / Förderbeitrag mittels Lastschrift von meinem / unserem Konto ein!

Bankname:	Kontoinhaber:
Bankleitzahl:	Kontonummer:
BIC:	
IBAN:	

IBAN, BIC und Bankname bitte unbedingt angeben.

Datum, Ort:

Bitte per Brief oder Fax zurück! Vielen dank!

Bitte die Unterschrift nicht vergessen!

Unterschrift