

Troisdorf, den

Mitgliedschaft in unserem Verein

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, sehr geehrtes Mitglied!

Seit 19.03.2005 ist die **Ärzteinitiative für ungestörten Schlaf e.V.** ein eingetragener, gemeinnütziger Verein.

Gemäß Vereinssatzung ist der Zweck des Vereins die unabhängige, medizinisch-wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den gesundheitlichen Folgen des (Nacht)-Fluglärms mit dem Ziel, Wissen und Erkenntnisse zum Thema (Nacht)-Fluglärm zu erarbeiten, zu sammeln und nachvollziehbar zu bündeln.

Näheres siehe unter www.aefusch.de bzw. www.nachtfluglaerm.de !
(vgl. auch § 2 der Vereins-Satzung in Anlage!)

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

1. Vorsitzende:

Frau Dr. Gerda Noppeney, Am Waldpark 1, 53840 Troisdorf

1. stellvertretender Vorsitzender:

Herr Dr. Arno Lange, Humperdinckstr. 46-48, 53721 Siegburg

2. stellvertretende Vorsitzende:

Frau Dr. Ingrid Seelbach-Lehnhardt, Haselnussweg 12, 53721 Siegburg

weitere Vorstandsmitglieder:

Herr Dr. Heiner Mersmann, Berg. Landstr. 61a, 51503 Rösrath

Herr Dr. Martin Hötter, Am Kannenofen 45, 53721 Siegburg

Der Vereinsbeitrag soll als Jahresbeitrag in Höhe von 20 Euro erhoben werden.

Der Verein verfolgt ausschließlich gemeinnützige Zwecke.

Der Verein freut sich über jedes neue Mitglied und über jede Spende, die er im o. gen. Sinne für einen ungestörten Schlaf und gegen den Nachtfluglärm einsetzen kann.

Falls Sie bereits Mitglied sind (oder dies werden wollen), füllen Sie bitte die folgende, angehängte Einzugsermächtigung (inkl. Beitrittserklärung) aus und faxen uns diese zu!
Oder überweisen Sie uns den Jahresbeitrag für 2005 auf das unten angegebene Konto!

Beitrittserklärung - Einzugsermächtigung (bitte ausfüllen und faxen an 02241 70157!)

Ich möchte Mitglied werden im Verein Ich bin bereits Mitglied im Verein
„Ärzteinitiative für ungestörten Schlaf e.V.“

Bitte ziehen Sie den Jahresbeitrag in Höhe von 20 Euro von meinem Konto ein:

Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____

Ich werde den Mitgliedsbeitrag überweisen auf das unten angegebene Konto

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Strasse: _____

Datum / Unterschrift _____