

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich zum _____ die:

- aktive** (10,- € pro Monat, vergünstigt 5,- € pro Monat Mitgliedsbeitrag)
- inaktive** (5,- € pro Monat Mitgliedsbeitrag)

Mitgliedschaft im Verein **Surgical Mission Saarland e.V**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Der Inhalt der Vereinssatzung ist mir bekannt.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift



**Kommt
meine Spende
wirklich an?**

Ja...

*... durch den
gemeinnützigen Charakter
des Vereins und ehrenamtliche Arbeit
aller Mitglieder entstehen
kaum Kosten.*

Surgical Mission

SAARLAND e.V.

Mainstraße 4 • D-66557 Illingen

✉ info@sms-team.org

Find us on  

www.surgical-mission-saarland.de

Surgical Mission

SAARLAND e.V.



**kleine Taten
große Wirkung**



Wer sind wir?

2012 rief Dennis Borces die erste Mission ins Leben, um in seiner Heimat, den Philippinen, Menschen eine Operation zu ermöglichen, die meist aus finanziellen Gründen keinen Zugang zur Medizin haben.

Seither hat sich das Team stetig vergrößert und besteht heute aus zahlreichen freiwilligen Helfern, unterschiedlichster Art, aber alle mit dem gleichen Ziel – einen Beitrag zu leisten, die humanitäre und medizinische Situation von mittellosen Menschen zu verbessern.

Surgical Mission
kleine Taten große Wirkung

Was tun wir?

Auf unseren sog. Missions leisten wir medizinische Hilfe für Menschen, die keinen adäquaten Zugang zu einer medizinischen Versorgung haben. Dies umfasst vor allem die Errichtung und Förderung von entsprechenden Hilfsprojekten, sowie das Schulen unserer ausländischen Kollegen.



Wie können sie helfen?

Jedes Projekt steht und fällt mit seinen Unterstützern. Um weiterhin erfolgreiche Missions durchführen zu können benötigen wir Ihre Hilfe.

Bitte unterstützen Sie uns mit einer Geld- oder medizinischen Sachspende oder werden Sie gleich Mitglied bei Surgical Mission Saarland e.V. und erleben Sie, wie kleine Taten große Wirkung zeigen!

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE38ZZZ00001882152**

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den Verein „**Surgical Mission Saarland e.V.**“, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Surgical Mission Saarland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Mit Beendigung der Mitgliedschaft erlischt die Einzugsermächtigung.

Surgical Mission

SAARLAND e.V.

Mainstraße 4

D-66557 Illingen

Fax: 0 68 25-92 81 43

E-Mail: info@sms-team.org

www.surgical-mission-saarland.de