

## LANGFRISTIG HELFEN IM FÖRDERVEREIN

Benita wurde im Alter von 9 Monaten durch die Stammzellen eines AKB-Spenders geheilt und ist heute ein gesundes, fröhliches Mädchen. Unter den weltweit 34,5 Millionen registrierten Stammzellspendern ist aber für viele Patienten noch immer nicht der Passende dabei. Als Mitglied im Förderverein der Stiftung AKB helfen Sie unmittelbar allen Patienten, die von einer stetig wachsenden Datei mit potenziellen Lebensrettern profitieren.



Benita hat ihren passenden Spender gefunden und wurde geheilt. Helfen Sie mit, dieses Glück vielen anderen Patienten zuteil werden zu lassen. Werden Sie Mitglied im Förderverein.

Bitte die **BEITRITTSERKLÄRUNG** und das **SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT** senden an FAX -Nr.: +49-89-89 32 66 29 oder an folgende Adresse:

Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V.  
Robert-Koch-Allee 23  
82131 Gauting

## WERDEN SIE MITGLIED IM FÖRDERVEREIN, DAMIT WIR LEBEN RETTEN KÖNNEN!

Für die Erstregistrierung und die Typisierung eines Spenders muss die Stiftung AKB 35 Euro bezahlen. Weder Staat noch Krankenkassen tragen diese Kosten. Wir sind auf Ihre Geldspende angewiesen!

### Werden Sie Mitglied im Förderverein!

Unterstützen Sie die Stiftung AKB regelmäßig als Fördermitglied. Privatpersonen ab 40 Euro, Firmen ab 150 Euro pro Jahr. Jetzt Mitglied werden: Einfach das umseitige Formular ausfüllen und absenden oder unter: [www.akb.de/spenden](http://www.akb.de/spenden)

### Regelmäßig spenden für die Stiftung AKB:

Auch ohne Beitritt zum Förderverein können Sie die Stiftung AKB regelmäßig unterstützen: online über die Spendenplattformen von Altruja und betterplace.org. Näheres unter: [www.akb.de/spenden](http://www.akb.de/spenden)

Stand: Mai 2019



Es gibt immer einen passenden Anlass, etwas Gutes zu tun, z. B. bei Ihrer nächsten Privat- oder Firmenfeier! Haben Sie weitere Ideen, wie Sie den Kampf gegen Leukämie finanziell unterstützen könnten? Kontaktieren Sie:

Dr. Cornelia Kellermann von der Stiftung AKB unter 089 89 32 66 123 oder [ckellermann@akb.de](mailto:ckellermann@akb.de)

Robert-Koch-Allee 23 • 82131 Gauting • Telefon 089-89 32 66 28 • [helfen@akb.de](mailto:helfen@akb.de)  
[www.akb.de](http://www.akb.de) • [www.facebook.com/AktionKnochenmarkspendeBayern](https://www.facebook.com/AktionKnochenmarkspendeBayern)

## Das wertvollste Geschenk der Welt: Stammzellen spenden®



*Benita - geheilt durch eine Stammzellspende!*

**ÄRMEL HOCH GEGEN BLUTKREBS!**  
WERDEN SIE MITGLIED IM FÖRDERVEREIN  
AKTION KNOCHENMARKSPENDE BAYERN E.V.



[www.akb.de](http://www.akb.de)



STIFTUNG AKTION KNOCHENMARKSPENDE BAYERN

Im Förderverein Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. helfen wertvolle Menschen beim Aufbau der weltweit vernetzten Stammzellspenderdatei der Stiftung AKB. Mit einem Jahresbeitrag von mindestens 40 Euro pro Privatperson und mindestens 150 Euro bei Firmen tragen sie dazu bei, dass der immense finanzielle Aufwand für die Aufnahme neuer Stammzellspender in die Datei gestemmt werden kann.

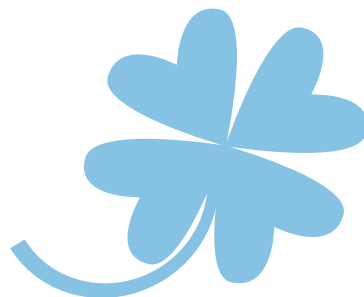
Drei Gründe, warum auch Sie Mitglied werden sollten:

- Helfen Sie beim Aufbau der größten Stammzellspenderdatei in Bayern
- Bleiben Sie informiert: Mitglieder erhalten das Magazin AKB Aktuell einmal pro Jahr
- Geben Sie Leukämiepatienten die Chance auf ein neues, gesundes Leben – weltweit!

Mitglieder des Fördervereins werden außerdem zur jährlichen Mitgliederversammlung eingeladen.

Für die Zahlung des Jahresbeitrags erhalten alle Mitglieder unaufgefordert eine Bescheinigung für die Steuererklärung. Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf oder senden Sie den ausgefüllten und unterzeichneten Mitgliedsantrag inkl. SEPA-Formular an:

**Stiftung Aktion Knochenmarkspende Bayern**  
**Robert-Koch-Allee 23**  
**82131 Gauting**  
**Tel: +49-89-89 32 66 - 28**  
**Fax: +49-89-89 32 66 - 29**  
**info@akb.de**



**Ich trete der Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. bei:**

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum                      Mitgliedsnummer (wird von der AKB vergeben)

\_\_\_\_\_  
 Straße    Hausnummer, Adresszusatz

\_\_\_\_\_  
 PLZ    Ort

\_\_\_\_\_  
 E-Mail

\_\_\_\_\_  
 Telefon Privat

\_\_\_\_\_  
 Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
 Ort    Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Aktion Knochenmarkspende Bayern e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von:

\_\_\_\_\_ EUR

(min. 40 Euro bei Privatpersonen, mindestens 150 Euro bei juristischen Personen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Aktion Knochenmarkspende Bayern 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
 Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
 Straße    Hausnummer, Adresszusatz

\_\_\_\_\_  
 PLZ    Ort

\_\_\_\_\_  
 IBAN

\_\_\_\_\_  
 Name des Kreditinstituts                      BIC

\_\_\_\_\_  
 Ort    Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kontoinhaber