

Beitrittserklärung



- Deutsche
- Multiple Sklerose
- Gesellschaft
- Landesverband

Brandenburg e.V.

Telefon 0331/ 29 26 76
Telefax 0331/ 28 00 146

info@dmsg-brandenburg.de
www.dmsg-brandenburg.de

Spenden und Mitgliedsbeiträge

Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33BER
IBAN:
DE53100205000001522200

Spenden und Mitgliedsbeiträge
sind steuerbegünstigt.

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Brandenburg e.V.
Jägerstraße 18

14467 Potsdam

- Ich trete dem DMSG Landesverband Brandenburg e.V. als **Fördermitglied** bei und entrichte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ €
(Mindestbeitrag: Privatpersonen 50,-€ / Unternehmen 100,-€)

In diesen Beiträgen sind gemäß Finanzierungsvereinbarung jeweils 8,00 € für den Bundesverband enthalten.

Der Mitgliedsbeitrag ist zum 01.04. des Jahres fällig.

Ich wünsche als Mitglied die kostenfreie Zustellung der Zeitschrift:

- Aktiv (vom Bundesverband)
- Märkisches MS-Magazin (vom Landesverband)

Name _____ Vorname _____

PLZ, Ort _____ Straße _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Email-Adresse _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Hinweis:

Sie können jährlich zum 30.09. mit Wirkung zum Jahresende von Ihrer Fördermitgliedschaft zurücktreten

Bitte Rückseite beachten

SEPA-Lastschriftmandat

DMSG – Landesverband Brandenburg e.V.
Jägerstraße 18
14467 Potsdam

Gläubiger-Identifikationsnummer DE48ZZZ00000423480

wird vom Landesverband ausgefüllt

Mandatsreferenz _____

Name und Vorname des Mitglieds _____

Ich ermächtige den DMSG – Landesverband Brandenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Mit dieser Unterschrift weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DMSG – Landesverband Brandenburg 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. Gebühren, die dem Verein durch Rückweisungen entstehen, weil das Konto nicht besteht oder gedeckt ist (usw.) gehen zu meinen Lasten.

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC _____

IBAN _____

Datum, Ort _____ Unterschrift _____

Die Daten Ihrer Fördermitgliedschaft werden unter Beachtung des Bundesdatenschutz-gesetzes automatisiert von uns verarbeitet. Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem Impressum auf unserer Homepage entnehmen.

www.dmsg-brandenburg.de

DMSG Brandenburg e.V.