



- Deutsche
- Multiple Sklerose
- Gesellschaft
- Landesverband Bremen e.V.

An den

dmsg Landesverband Bremen

Brucknerstr. 13

28359 Bremen

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich ab in die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Bremen e.V., Bremen, als Mitglied ein.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

Straße:

Fax:

PLZ/Ort:

E-Mail:

männlich

weiblich

Beruf (freiwillige Angabe):

Ich bin an Multipler Sklerose erkrankt

ja nein

Ich wünsche die Zusendung der Verbandszeitschrift DMSG-Aktiv und MS-Kontakt

ja nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von € _____ (mind. 48 €). Dieser wird durch Lastschrift erhoben, wobei andere Zahlungsmodalitäten vereinbart werden können.

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Bremen e.V. widerruflich, zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN:

BIC:

mittels Lastschrift, den Mitgliedsbeitrag von € _____ (mind. 48 €) jährlich ab dem _____ einzuziehen.

Ort, Datum, Unterschrift

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.