

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur DMSG  
 Landesverband Berlin e. V.  
 Ich entrichte einen jährlichen Mitgliedsbeitrag plus  
 Spende in Höhe von:

- € 42,-- (Mindestbeitrag)  
(in diesem Beitrag sind 8,-- € für den DMSG-Bundesverband enthalten)
- € 60,-- (Mindestbeitrag plus Spende)
- € 90,-- (Mindestbeitrag plus Spende)
- € .....(Mindestbeitrag plus Spende)
- € 350,-- (Mitgliedsbeitrag juristische Personen)

Ich wünsche die Zustellung der Fachzeitschriften  
 DMSG-Aktiv und Kompass  ja  nein  
 Newsletter (per E-Mail)  ja  nein  
 Ich habe Multiple Sklerose  ja  nein

Name / Vorname
Straße
PLZ / Ort
Geb.-Datum
Beruf
Telefon / Handy
E-Mail

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den DMSG-Landesverband  
 Berlin e. V. Zahlungen von meinem Konto mit-  
 tels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich  
 mein Kreditinstitut an, die vom DMSG Landes-  
 verband Berlin e. V. auf mein Konto gezogenen  
 Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen,  
 beginnend mit dem Belastungsdatum, die Er-  
 stattung des belasteten Betrages verlangen. Es  
 gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbar-  
 ten Bedingungen.

Name / Vorname / Kontoinhaber
Straße
PLZ / Ort
IBAN
BIC
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000987139 Als Mandatsreferenz werden wir die bei Eintritt erteilte Mit- gliedsnummer verwenden.

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner persönlichen Daten einverstanden.