

Beitrittserklärung



Ich trete in die **Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft**, Landesverband Sachsen e.V. als Mitglied ein. Gleichzeitig werde ich Mitglied im Bundesverband der DMSG.

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich bin an Multiple Sklerose erkrankt: ja nein

Ich wünsche die Zusendung der:

Verbandszeitschrift "DMSG-Aktiv" ja nein oder

Hörspiel-CD "DMSG-Aktiv" ja nein

Auf die DMSG bin ich aufmerksam geworden durch:

Arzt Mitglied (Name) Veranstaltung Presse Internet sonstiges

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Daten meiner Mitgliedschaft unter Beachtung der EU-DSGVO und BDSG-neu vom DMSG Landesverband Sachsen e.V. automatisiert verarbeitet werden.
(Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem Impressum auf der Homepage www.dmsg-sachsen.de entnehmen.)

ja nein

Ort, Datum

Unterschrift

Den **jährlichen Mitgliedsbeitrag** in Höhe von zzt. mindestens **42,00 EUR** (darin enthalten: 8,00 EUR Umlage für den DMSG-Bundesverband)

Euro _____ zahle(n) ich / wir durch:

Überweisung auf das DMSG-Konto bei der Ostsächsischen Sparkasse Dresden:

IBAN DE 24850503003120051135
SWIFT BIC OSDDDE81XXX

bis zum 31. März für das laufende Kalenderjahr.

SEPA- Lastschriftmandat

Bitte füllen Sie die Seite 2 zu Ihrer Beitrittserklärung aus.

