



Bitte drucken Sie den Antrag nach dem Ausfüllen aus und schicken Sie ihn unterschrieben an:

DMSG Landesverband NRW e.V.
Kirchfeldstr. 149

40215 Düsseldorf

Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in den DMSG Landesverband NRW e.V. Mit der Aufnahme in den Landesverband wird gleichzeitig meine Mitgliedschaft im Bundesverband der DMSG begründet. Ich bin bereit, den Jahresbeitrag von € 30,- oder einen höheren Betrag von € zu zahlen. In diesem Beitrag sind € 6,- für den Bundesverband enthalten.

Ich bin an Multiple Sklerose erkrankt:

- ja
 nein

Name:

Vorname:

Geb. -Datum:

Wenn nein,
Angehöriger?

- ja
 nein

Straße:

PLZ/Ort:

Beruf:

Telefon:

Datum/Unterschrift: _____

Zahlungshinweise

- Ich möchte eine Beitragsrechnung erhalten.
- Ich möchte für meinen Beitrag einen Abbuchungsauftrag (siehe Blatt2) erteilen.

Nach Aufnahme als Mitglied des DMSG Landesverbandes NRW e.V. erhalten Sie ein Schreiben u.a. mit einer Liste der örtlichen DMSG Gliederungen des DMSG Landesverbandes NRW e.V.

Sollten Sie Interesse haben, Kontakt mit einer DMSG Ortsvereinigung oder einem DMSG Kontaktkreis aufzunehmen, möchten wir Sie bitten, sich direkt mit dem entsprechenden Ansprechpartner in Verbindung zu setzen und uns mitzuteilen, ob Sie sich für eine DMSG Gliederung entschieden haben.

Ich will mich als DMSG Landesverbands-Mitglied dem DMSG Kontaktkreis
 im Landesverband NRW anschließen.

Ich will als DMSG Landesverbands-Mitglied gleichzeitig Mitglied der DMSG Ortsvereinigung sein.

Ich will nur als Mitglied des DMSG Landesverbandes NRW e.V. geführt werden, jedoch keiner örtlichen Gliederung angehören.

Zutreffendes bitte einsetzen oder ankreuzen.

Datum/Unterschrift: _____

Abbuchungsauftrag

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V., Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf widerruflich den Beitrag in Höhe von Euro von meinem Konto abzubuchen.

Kontonr.:

BLZ:

Geldinstitut:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____