



- 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. 36 €). Dieser wird durch Lastschrift erhoben, wobei andere Zahlungsmodalitäten vereinbart werden können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

# Einzugsermächtigung

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

IBAN:

BIC:

mittels Lastschrift, den Mitgliedsbeitrag von € \_\_\_\_\_ (mind. 36 €) 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.