

Förderkreis rheinland-pfälzischer Multiple Sklerose Kranker e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

(für natürliche Personen)

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____ geb: _____

Straße: _____ Tel.: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Förderkreis rheinland-pfälzischer Multiple Sklerose Kranker e.V.

Meinen Jahresbeitrag setze ich auf _____ € fest.
(Mindestbeitrag 50,00 € pro Jahr)

Ich werde den Beitrag jährlich zum 01.08. auf das Konto
(IBAN) DE65 5519 0000 0008 4840 16 bei der
Mainzer Volksbank eG **(BIC) MVBMD55** überweisen.

Hinweis: Die o.g. Daten werden gespeichert und unter Beachtung des Datenschutzgesetzes für die **vereinsinterne** Verwendung verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied und Kontoinhaber