

# 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  
Volksbank Darmstadt Mainz 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