

BEITRITTSERKLÄRUNG

Persönliche Daten

Name: _____ Vorname: _____
 MS-krank: ☐ ja, seit _____ / ☐ nein geb.: _____
 Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____
 E-Mail: _____

Mitgliedschaft

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur DMSG, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., Hindenburgstraße 32, 55118 Mainz
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000027744

☐ Einzelmitgliedschaft (Mindestbeitrag EUR 48,-- pro Jahr) Jahresbeitrag EUR _____
 (In Ihrem Beitrag sind EUR 8,-- für den DMSG-Bundesverband enthalten)
☐ Familienmitgliedschaft (Mindestbeitrag EUR 60,-- pro Jahr, Voraussetzung im gleichen Haushalt lebend)
 Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft: _____ geb.: _____
 _____ geb.: _____

Zahlungsart

Einzugsermächtigung:

☐ Ich ermächtige die DMSG Rheinland-Pfalz e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DMSG Rheinland-Pfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bitte um ☐ jährlichen ☐ halbjährlichen ☐ vierteljährlichen Einzug

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC): _____

IBAN: DE _____

Name des Kontoinhabers, sofern nicht mit Mitglied identisch: _____

☐ Ich werde den Beitrag jährlich zum 01.03. selbstständig auf das Konto der DMSG, LV RLP e.V. überweisen
 Commerzbank AG BIC: DRESDEFF550 IBAN: DE89550800650270070000 **Es erfolgt keine Rechnungsstellung.**

Einverständniserklärungen

Ich bin damit einverstanden, dass die Adress-Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme an die Leiter der DMSG-Gruppen weitergegeben werden dürfen. ☐ Ja ☐ Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse zu Informationszwecken verwendet wird. ☐ Ja ☐ Nein

Ich möchte den kostenlosen WhatsApp-Broadcast empfangen ☐ Ja ☐ Nein

Ich möchte die App „DMSG4ME“ inkl. digitaler Mitgliederzeitschrift nutzen.
 Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten hierfür an den DMSG-Bundesverband und ggfs. den App-Betreiber weitergegeben werden. ☐ Ja ☐ Nein

Ich möchte meine Mitgliederzeitschrift zusätzlich in Papierform erhalten: ☐ Ja ☐ Nein

Hinweis: Die o.g. Daten werden gespeichert und unter Beachtung der europäischen Datenschutzgrundverordnung für die **vereinsinterne** Verwendung (Zeitschriftenversand/Schriftverkehr) verarbeitet. Dem können Sie jederzeit widersprechen.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied und Kontoinhaber