



Darmstädter Freundeskreis
der MS-Gesellschaft e.V.

Darmstädter Freundeskreis der
Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.
z. H. Frau Meike Rieken
Landskronstraße 88
64285 Darmstadt

Beitrittserklärung

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum

Darmstädter Freundeskreis der Multiple Sklerose Gesellschaft e. V.

und verpflichte(n) mich/uns zur Zahlung eines Beitrags von

€ _____ pro Jahr

(Mindestbeitrag € 20,- für Privatpersonen, € 100,- für juristische Personen pro Kalenderjahr)

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Sie bei Fälligkeit mein/unser Konto

Inhaber _____ bei _____

IBAN _____ mit dem jeweiligen Mitgliedsbeitrag belasten.

Ich/Wir werde(n) den Beitrag jeweils im Januar eines jeden Jahres auf Ihr Konto bei
der Deutschen Bank AG, Filiale Darmstadt,
IBAN DE91508700240010780500, BIC DEUTDEDB508 überweisen.

Ort und Datum

Unterschrift