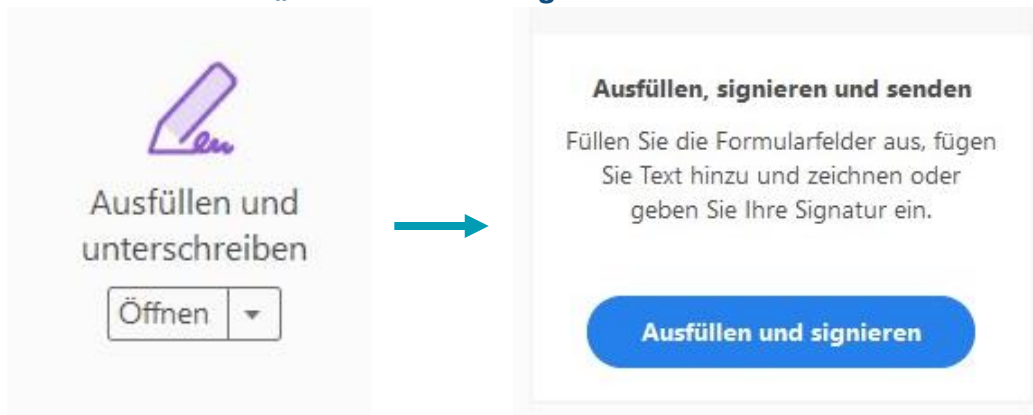


Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Mitgliedschaft bei der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft interessieren!

Unser Beitrittsformular können Sie bequem digital ausfüllen und signieren:

1. Öffnen Sie dieses Dokument (PDF) mit dem [Adobe Acrobat Reader](#)
2. Wählen Sie unter „**Werkzeuge**“ die Funktion „**Ausfüllen und unterschreiben**“
3. Wählen Sie dann „**Ausfüllen und signieren**“



4. Nun können Sie in die Felder klicken und Texte einfügen oder direkt per Mausklick ein entsprechendes Feld ankreuzen
5. Zum Unterschreiben klicken Sie nun bitte auf „**Unterschreiben**“ und fügen Ihre Unterschrift hinzu



6. Speichern Sie das PDF und senden uns dieses per E-Mail an info@dmsg-sh.de

Alternativ können Sie unser Beitrittsformular auch weiterhin ausdrucken und ausfüllen und uns dieses entweder per Post, Fax oder eingescannt per E-Mail zusenden.

HINWEIS: Bitte drucken Sie diese Erklärungsseite nicht mit aus und sparen so Papier!

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft bei der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V.

Vorname / Nachname	<input type="text"/>		
Straße und Hausnr.	<input type="text"/>		
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Telefon / Fax	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Tätigkeit	<input type="text"/>

Ich beantrage meine Mitgliedschaft als MS-Erkrankte*r Fördermitglied

Ich entscheide mich für folgenden jährlichen Beitrag:

(fällig zum 30.06. eines Jahres | im Beitrag sind 8 € für den DMSG-Bundesverband enthalten)

Mitgliedschaft mit **Regelbeitrag 48 € jährlich** (nur 4 € pro Monat)

XL-Mitgliedschaft für 72 € jährlich (nur 6 € pro Monat)

XXL-Mitgliedschaft für 96 € jährlich (nur 8 € pro Monat)

XXXL-Mitgliedschaft ab 120 € jährlich (nur 10 € pro Monat)

Mitgliedschaft mit **Wunschbeitrag**, mind. 48 €: €

Familienmitgliedschaft mit Regelbeitrag 68 € jährlich

Familienmitgliedschaft mit Wunschbeitrag, mind. 68 €: €

Bitte geben Sie die Kontaktdaten der Familienmitglieder an:

MS-Erkrankte, die sich den Regelbeitrag nicht leisten können, zahlen auf Anfrage und Nachweis einen individuellen Sozialbeitrag. Als XL, XXL oder XXXL-Mitglied unterstützen Sie durch den höheren Beitrag die Arbeit der Multiple Sklerose Gesellschaft und damit alle Betroffenen – Danke!

WICHTIG: Mitgliedsbeiträge und Spenden zugunsten der DMSG sind steuerlich absetzbar.

Ich entscheide mich für eine **FREIWILLIGE EINTRITTSSENDE** in Höhe von €
Diese Spende ist einmalig und wirkt sich nicht auf den jährlichen Beitrag aus.

Mit jeder Spende stellen Sie sicher, dass wir auch weiterhin MS-Erkrankte und ihre Angehörigen bestmöglich in ihrem Alltag unterstützen können.

30€ ermöglichen ein **Netzwerktreffen** für eine/n Ehrenamtliche/n.

50€ stellen die allgemeine **Erstberatung** für MS-Erkrankte sicher.

100€ finanzieren die Beratung und Begleitung bei **sozialrechtlichen Anliegen**.

250€ helfen bei der **Tutorausbildung** im Rahmen des „Betroffene beraten Betroffene“ Programms.

500€ ermöglichen die Teilnahme an einem **Seminar** für eine/n MS-Erkrankte/n, z.B. Rollstuhl-Training.

Ich wünsche die kostenlose Zustellung der Mitgliederzeitschrift(en)

- „aktiv!“ (Mitgliederzeitschrift Bundesverband) „ms - Infos & Meer“ (Mitgliederzeitschrift Schleswig-Holstein)

Auf die DMSG bin ich aufmerksam geworden durch

- meinen Arzt ein anderes Mitglied
 eine Veranstaltung Presse, TV, Radio Internet / Social Media

Sonstiges:

Ich interessiere mich für ein ehrenamtliches Engagement bei der DMSG und wünsche weitere Informationen dazu

- Ja Nein

Ich möchte den kostenlosen Newsletter der DMSG Schleswig-Holstein per E-Mail erhalten

- Ja Nein

Meine bevorzugte Art Informationen von der DMSG zu erhalten ist

- per Post per E-Mail (digital)

.....
Ort, Datum

Unterschrift

Sie erleichtern uns und sich die Arbeit, wenn Sie den Jahresbeitrag per Lastschrift abbuchen lassen. Bitte füllen Sie nachfolgende Einzugsermächtigung aus.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den DMSG-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DMSG-Landesverband Schleswig-Holstein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Kontoinhaber*in	<input type="text"/>
IBAN	DE <input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Name der Bank	<input type="text"/>

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000019688

Als Mandatsreferenz werden wir die bei Eintritt erteilte Mitgliedsnummer verwenden.

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

.....
Ort, Datum

Unterschrift

Die Beitrittserklärung kann innerhalb von zwei Wochen widerrufen werden.

Sie können uns die gesamte Beitrittserklärung (beide Seiten) faxen (0431 560 15 20), bei uns in der Geschäftsstelle abgeben, per Post senden (am einfachsten in einem Fensterumschlag) oder per E-Mail (als Scan oder Bilddatei) schicken an info@dmsg-sh.de