



Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglieds-Nr: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Landesverband Saarland e.V. der Deutschen Rheuma Liga, Schmollerstraße 2b, 66111 Saarbrücken Telefon 0681/33271 Telefax 0681/33284

Ab
Eintrittsdatum

Einzelmitglied (30,- €) Familienmitglied/Partner (+ 12 €) Doppelmitgliedschaft DVMB (24 €)

Arbeitsgemeinschaft _____

Frau Herr

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____ PLZ/ Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Der Jahresbeitrag beträgt € _____

Der Betrag im Landesverband Saarland e.V. beträgt jährlich 30,00€ (bei Eintritt innerhalb des laufenden Jahres anteilig und beinhaltet den Bezug der Verbandszeitschrift „mobil“ (diese erscheint 6x im Jahr). Ehegatten und weitere im gleichen Haushalt lebende Personen zahlen einen Jahresbeitrag von 12,00 € (bei Eintritt innerhalb des laufenden Jahres anteilig).

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich beim Landesverband zum Jahresende (31.12.) erfolgen.

SEPA Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n die Deutsche Rheuma-Liga, LV Saarland e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE85 5905 0101 0035 2009 55, Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer

Kreditinstitut _____

IBAN DE _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.

Die, diesen Antrag ergänzende Datenschutzerklärung über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten habe ich erhalten.

Datum: _____

Unterschrift: _____