



# Deutsche Myasthenie Gesellschaft e. V.

Geschäftsstelle - Westerstr. 93 - 28199 Bremen - [www.dmg.online](http://www.dmg.online)

## Mitgliedsantrag

### Kontaktdaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ich beantrage die Mitgliedschaft als

Mitglied € 60 / Jahr      Myasthenia Gravis      LEMS      CMS      Angehörige\*r / Interessierte\*r

ggf. betroffenes Kind (Name): \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

jährliche Spende über € \_\_\_\_\_

einmalige Spende über € \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Vereinszeitung

Ich wünsche die Zustellung der Vereinszeitung DMG-Aktuell als Printmedium per Post an o. g. Anschrift

Ich wünsche die Zustellung der Vereinszeitung DMG-Aktuell digital per E-Mail an \_\_\_\_\_

### Datenschutz

Hinweise zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten finde ich hier: <https://dmg.online/datenschutz/>

### Zahlungsweise

**Ich zahle per SEPA-Lastschriftmandat (Lastschrifteinzug):** Ich ermächtige die Deutsche Myasthenie Gesellschaft e. V. (Gläubiger-ID: DE11DMG00000223162 ) widerruflich, den zu entrichtenden Jahresbeitrag zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen, jeweils zu 50 % im 1. und 3. Quartal, am 2. Dienstag im Februar und am 2. Dienstag im Juli. Sollte der Tag des LE auf einen Feiertag fallen, erfolgt der LE am darauffolgenden Bankarbeitstag. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Myasthenie Gesellschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mit der Erfassung und Pflege meiner Daten erkläre ich mich mit meiner Unterschrift einverstanden.

Name, Vorname Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_