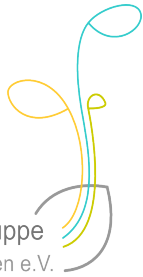


MS-Selbsthilfegruppe
Siegen e.V.



Beitrittserklärung

Ich möchte Mitglied der
MS-Selbsthilfegruppe Siegen e.V.
werden.

Name, Vorname

Geburtsdatum, Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Datum, Unterschrift

MS-Selbsthilfegruppe
Siegen e.V.



Einzugsermächtigung

Hiermit beauftrage ich die
MS-Selbsthilfegruppe Siegen e.V.
jährlich einen Betrag in Höhe von

€ _____

(Mindestjahresbeitrag 18,- €)

vom Konto: _____

bei: _____

BLZ: _____

einziehen.

Diese Einzugsermächtigung kann ich
jederzeit widerrufen.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers