



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Arbeitskreis Parkinson-Syndrome Berlin e.V. zum _____._____.20____.

www.parkinsonverein.de

Name:

E-Mail-Adresse:

Berufliche Adresse:

1.Vorsitzende

Dr. Martina Müngersdorf
Clayallee 144
14195 Berlin

Stv. Vorsitzender/ Schriftführer

Dr. Wolfram v. Pannwitz
Schloßstr.29
12163 Berlin

Kassenwart

Dr. Henryk Mainusch
Brunowstr. 2
13507 Berlin

Beirat

Dr. Marie P. Brinckmann
Schloßstr. 29
12163 Berlin

Berlin, den

Unterschrift

- Ich stimme zu, dass der jährliche Beitrag von meinem Konto eingezogen wird. Ausgefüllte Ermächtigung liegt bei.
- Ich werde den jährlich fälligen Beitrag bis jeweils zum 31.01. des Jahres auf das Konto des Arbeitskreises unaufgefordert überweisen.

Vom AK Parkinson auszufüllen:

Die Aufnahme erfolgt zum: _____._____.20____

Arbeitskreiskreis Parkinson-Syndrome Berlin e.V.

Kassenwart: Dr. Henryk Mainusch, Brunowstr. 52, 13507 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03ZZZ00000629251

Mandatsreferenz (wird nachgetragen): _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Arbeitskreiskreis Parkinson-Syndrome Berlin e.V.**, den **Jahresmitgliedsbeitrag** von derzeit **EUR 50,-** von meinem Konto mittels Lastschrift jeweils zum 15.02. jedes Jahres einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreiskreis Parkinson-Syndrome Berlin e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN:

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Datum, Ort und Unterschrift