



Freundeskreis
Multiple-Sklerose-Klinik
Kempfenhausen

Aufnahmeantrag für Fördermitglieder

Name / Vorname _____
Straße / Haus-Nr. _____
PLZ / Wohnort _____
Telefon _____
Telefax: _____
Mobil _____
E-Mail _____

Abbuchungsauftrag:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Jahresbeitrag in Höhe von
(mindestens Euro 70,00)

Euro _____
(in Worten) _____
jährlich von meinem Konto
Kreditinstitut _____
IBAN _____
BIC _____

abgebucht wird.

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen. Ich stimme zu, dass meine Angaben erhoben und verarbeitet werden. Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann – auch per E-Mail oder Fax.

Datum / Unterschrift _____

Freundeskreis Multiple-Sklerose-Klinik Kempfenhausen e. V.

Vorstand: 1. Vorsitzende Sylvia Hass • 2. Vorsitzende Sabine Schneidewind
Ulrike Kölsch • Gabriele Wittek

Milchberg 21, 82335 Berg, Fax: 08177 – 99 77 62, info@freundeskreis-msk.de, www.freundeskreis-msk.de
Deutsche Bank Starnberg: IBAN: DE67 7007 0010 0593 6000 00, BIC: DEUTDEMMXXX