Version 1.5, Stand 05/2020

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS e. V.
Mitgliedsantrag für natürliche Personen

Vorname	Nachname
Akad. Titel ☐ Prof. Dr. ☐ Dr.	Gewünschte Anrede ☐ neutral ☐ Herr ☐ Frau
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort (und Land, falls nicht Deutschland)
Emailadresse (wird für alle Korrespondenz, also z. B. für die Einladung zu Mitgliederversammlungen, genutzt)	

Jahresmitgliedsbeitrag

☐ Ermäßigter Beitrag (derzeit 25 €) ☐ Normalbeitrag (derzeit 45 €) ☐ Förderbeitrag (derzeit 65 €)

Der ermäßigte Beitrag richtet sich an Menschen, die öffentliche Leistungen beziehen, oder an Menschen mit geringem verfügbarem Einkommen. Jedes Mitglied legt selbst die Beitragsgruppe fest und ist dem Verein keine Rechenschaft schuldig. Die Beitragsgruppe ist jederzeit änderbar. Der Jahresbeitrag ist am 1. März fällig. Treten Mitglieder im laufenden Jahr nach dem 1. März ein, wird der Jahresbeitrag mit dem Eintritt fällig. Im ersten Jahr wird der Jahresbeitrag anteilig für jeden vollen Monat berechnet.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung (abrufbar unter www.mecfs.de) und die aus der Mitgliedschaft entstehenden Verpflichtungen an.

Ort	Datum	Unterschrift bei Minderjährigen auch aller Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat (jederzeit widerruflich)

Vorname und Nachname des Kontoinhabers/der -inhaberin

☐ wie oben ☐ abweichend:

IBAN (Internationale Kontonummer)

D E

Die IBAN ist auf jedem Kontoauszug oder im Online-Banking in den Kontoinformationen ausgewiesen.

Ich ermächtige den Verein, fällige Zahlungen mittels Lastschrift vom angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften einzulösen.

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers/der -inhaberin bei Minderjährigen auch aller Sorgeberechtigten

Hinweise zum Datenschutz

Datenschutz ist uns sehr wichtig. Die hier erhobenen Daten verarbeiten wir ausschließlich zur Durchführung der Mitgliedschaft. Unsere ausführliche Datenschutzerklärung ist unter www.mecfs.de/datenschutz online abrufbar.

Wird vom Verein ausgefüllt	Aufnahme zum	Mitgliedsnummer	Datum/Kürzel

Formular bitte unterschrieben senden
per Post an Deutsche Gesellschaft für ME/CFS, Bornstr. 10, 20146 Hamburg
oder faxen an (032) 2 29 32 21 44, oder mailen (gescannt) an info@dg.mecfs.de.