

Einzugsermächtigung

über den jeweiligen Mitgliedsbeitrag / über eine Spende für die
Gesellschaft für MukoPolySaccharidosen und ähnliche Erkrankungen



Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Bitte ziehen Sie von folgendem Konto einen Jahresbeitrag von _____ Euro ein.

Aktuelle Mitgliedsbeiträge:

- Einzelperson: € 40,-
- Familie: € 60,- (1 Stimmrecht pro Familie)
- Förderer: € 100,-
- Gönner: € 500,-

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

FREIWILLIG, für Dauerspender:

Ich möchte zusätzlich und dauerhaft spenden.

Bitte ziehen Sie **zusätzlich** zum Mitgliedsbeitrag _____ Euro ein.

Möchten Sie Ihre Spende beim Finanzamt geltend machen? Ja Nein

Falls JA, geben Sie uns bitte Ihr Geburtsdatum bekannt: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Jahresbeitrag wird, jeweils im 1. Quartal des Kalenderjahres eingezogen. Sie können diese Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular zu.
Postadresse: Finklham 90, 4612 Scharten | E-Mail: office@mps-austria.at