



**Deutscher Patienten Schutzbund
Landesverband BW e. V.**
Spatzenhalde 5/1
88239 Wangen i. A.
Tel.: 0 75 22 – 97 86 90
Fax: 0 75 22 – 97 86 91
www.dpsb.de
eMail: info.bw@dpsb.de

Beitrittsklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum
DPSB Deutscher Patienten Schutzbund e.V. - Landesverband BW

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich **50,00 €** und ist steuerlich abzugsfähig. Ein freiwillig höherer Beitrag oder Spende hilft dabei, die erklärten Aufgaben und Ziele des DPSB tatkräftig zu unterstützen und zu fördern. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils in Höhe von **25,00 €** zum **01. Februar** und zum **01. August** eines Kalenderjahres fällig und erhoben. Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der jeweils fällige Halbjahresbeitrag nach erfolgtem Beitritt eingezogen. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist im Laufe des letzten Quartals zum Jahresende in schriftlicher Form möglich. Eine Rückerstattung bereits geleisteter Beiträge erfolgt nicht.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Ort _____ den _____

Datum _____

Unterschrift

Vereins- und Spendenkonto:
Volksbank Allgäu West **BLZ 650 920 10** **Konto 38 00 00 08**
IBAN: DE28 6509 2010 0038 0000 08 **BIC: GENODES1WAN**



**Deutscher Patienten Schutzbund
Landesverband BW e. V.**
Spatzenhalde 5/1
88239 Wangen i. A.
Tel.: 0 75 22 – 97 86 90
Fax: 0 75 22 – 97 86 91
www.dpsb.de
eMail: info.bw@dpsb.de

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Patienten Schutzbund e.V. DPSB widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bankverbindung

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl: _____ Konto-Nr.: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort _____ den _____

Datum _____

Unterschrift

Deutscher Patienten Schutzbund e.V.
LV Baden-Württemberg
Spatzenhalde 5/1
88239 Wangen i. A.
Tel.: 0 75 22 – 97 86 90
IBAN: DE28 6509 2010 0038 0000 08

Spendenkonto
DPSB e.V.
Volksbank Allgäu West
BLZ 650 920 10
Konto: 38 00 00 08
BIC: GENODES1WAN

Vorsitzender:
Josef Roth
www.dpsb.de
info.bw@dpsb.de