



Mitglied werden, sich selbst und einer guten Sache helfen!

...einfach ausfüllen und dem DPB schicken oder faxen

Beitrag zahlen / Steuern sparen!

Der Deutsche Psoriasis Bund e. V. ist ein gemeinnütziger Verein. Mitglieder zahlen einen jährlichen Beitrag, der sich ebenso wie geleistete Spenden steuermindernd auswirkt. Für soziale Härtefälle sieht die Beitragsordnung Ermäßigungen vor; hierzu wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle.

Vorteil nutzen!

Eine Debitorenbuchhaltung ist teuer. Darum bitten wir Sie, den (Bank)-Einzug durch Lastschrift zu gestatten. Der Beitrag wird automatisch abgebucht. Ihr Vorteil: Sie sparen 3,- € ! Denn: Im Lastschriftverfahren beträgt der Jahresbeitrag nur 48,- € gegenüber 51,- € bei Überweisung.

Dieses Verfahren ist praktisch und ohne Risiko; nähere Auskünfte erteilt Ihre Bank oder Sparkasse.

Wenn Sie überweisen wollen...

Bitte denken Sie am Anfang des Jahres an Ihren DPB-Beitrag. Auf das Überweisungsformular schreiben Sie bitte deutlich Ihren Namen und Ihre Mitgliedsnummer (Sie finden sie auf Ihrer Beitrittsbestätigung sowie auf jedem **PSO Magazin** im Adressfeld). Bitte vermerken Sie, ob es sich um den Beitrag oder um eine Spende handelt.

Bankverbindungen

Bank für Sozialwirtschaft, Hannover
Konto-Nr. 74 234 00, BLZ 251 205 10

Postbank AG Hamburg
Konto-Nr. 2018-209, BLZ 200 100 20

Bitte schicken Sie Ihre Beitrittserklärung an folgende Adresse:

Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB)
Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg
Telefon 040/22 33 99-0, Telefax 040/22 33 99-22
e-mail: info@psoriasis-bund.de
Internet: www.psoriasis-bund.de

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Beitritt

Ich möchte Mitglied im Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB), Seewartenstraße 10, 20459 Hamburg, werden.

Ich verpflichte mich, den gemäß der Beitragsordnung des DPB fälligen Mitgliedsbeitrag pünktlich zu leisten.

Persönliche Daten

Name: _____

ggf. Geburtsname: _____

Vorname(n): _____

Straße: _____

Plz/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Empfang des kostenlosen E-mail-Newsletters PSO Kompakt ja nein

Die Daten unterliegen dem Datenschutz. Im Falle einer Änderung der Adresse darf das für den Vertrieb genutzte Unternehmen dem DPB Änderungen mitteilen. Ich willige ein, dass meine Adresse, Mitgliedsnummer und das Eintrittsdatum an eine ehrenamtlich tätige Gruppenleitung in meiner Region weitergegeben wird (Bitte ggf. streichen).

Einzugsermächtigung

Ich gestatte dem DPB, den nach der Beitragsordnung zu leistenden Mitgliedsbeitrag jeweils zu Beginn des Beitragszeitraumes von meinem Konto abzubuchen. Diesen Lastschriftauftrag kann ich jederzeit und fristlos widerrufen.

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Mitgliedsnummer: _____

--	--	--	--	--	--	--	--