

12 gute Gründe...



Deutsche Parkinson
Vereinigung e.V.

dPV
Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.
Bundesverband
Moselstraße 31
41464 Neuss



...warum auch Sie Mitglied in der dPV werden sollten!

- Individuelle medizinische Beratung
- Aktuelle Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten
- Neues aus Forschung und Lehre
- Teilnahme an medizinischen Studien
- Juristische Beratung in sozialrechtlichen Fragen
- Interessensvertretung, z. B. im Rahmen der Gesundheitspolitik
- Angebote zur gemeinschaftlichen Gymnastik
- Patientenschulungen
- Psychologische Hilfestellung
- Regelmäßige Informationen zu den Themen Parkinson, MSA, PSP und Tip
- Eigene Mitgliederzeitschrift
- Einladung zu Ausflügen und kulturellen Unternehmungen

Mitgliedsantrag

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Telefon:

Straße, Haus-Nr.:

Telefax:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Ich möchte Mitglied werden als:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Für einen Jahresbeitrag von:



Betroffener

46 €

Angehöriger als Erstmitglied

46 €

Angehöriger eines betroffenen Mitglieds

25 €

Fördermitglied

€

(bitte eintragen, mind. 40 €)

Zusätzliche, freiwillige jährliche Spende
(Kann von u. a. Konto abgebucht werden)

€

(bitte eintragen)

Bitte ordnen Sie meine Mitgliedschaft der folgenden lokalen
Selbsthilfegruppe zu:

Zusendung der Parkinson-Nachrichten:

Per Post

Per E-Mail

Kombimandat zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE8422200000199538 - Mandatsreferenz: wird zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt!

1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. widerruflich die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge werden in zwei Halbjahresraten, jeweils zum 1. Februar und 1. August eines Jahres von meinem/unserem Konto eingezogen. Die zusätzliche Spende wird in einem Betrag eingezogen.

Konto

BLZ

Kreditinstitut

IBAN:

BIC:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Zahler/s

Ihre Daten werden nur im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft gespeichert und verarbeitet (§ 28, Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz). Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden alle Daten gelöscht. Ihre Anschrift erhalten lediglich die zuständigen lokalen Selbsthilfegruppen sowie die dPV Landesverbände/LB., welche die Ziele der dPV mittragen. Dadurch erhalten die Gruppen die Möglichkeit, Sie zu Veranstaltungen einzuladen.