

## Mitgliedsantrag

Deutsche Schmerzliga e.V.  
Parkstr. 13  
65549 Limburg a.d. Lahn

Per E-mail an: [info@schmerzliga.de](mailto:info@schmerzliga.de)

## Beitrittserklärung

Ja, ich werde Mitglied zum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ (freiwillige Angabe)

- Ich gehöre einer Selbsthilfegruppe der Deutschen Schmerzliga an: \_\_\_\_\_
- Ich möchte in einer Selbsthilfegruppe mitarbeiten oder eine Gruppe gründen.
- Meine Adresse darf an regionale Selbsthilfegruppen der Deutschen Schmerzliga e.V. weitergegeben werden.

**Ab 01.01.2027 werden Beiträge ausschließlich im Einzugsverfahren bearbeitet.**

### Einzugsermächtigung:

- Mitgliedsbeitrag: 60,00 € pro Kalenderjahr (ab 01.01.2024)
- Beitrag für Mitglieder in Selbsthilfegruppen der DSL e.V. 40,00 € pro Kalenderjahr
- freiwilliger Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_ (mind. 60,00 € pro Kalenderjahr)

Ich erteile Ihnen hiermit eine Einzugsermächtigung. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Sollte das Konto nicht gedeckt sein, besteht für das Geldinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN Nr.: \_\_\_\_\_

Bitte übersenden Sie uns aufgrund ihrer persönlichen Daten den Antrag in einem geschlossenen Umschlag oder per E-Mail.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anschrift:  
Deutsche Schmerzliga e. V.  
Parkstr.13  
65549 Limburg a.d. Lahn  
Telefon: 06431 - 4972402

Telefon: 06431 - 4972402  
Email: [info@schmerzliga.de](mailto:info@schmerzliga.de)  
Internet: [www.schmerzliga.de](http://www.schmerzliga.de)