



Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Bayern e.V.
Fürstenrieder Straße 90
80686 München

Stempel der Arbeitsgemeinschaft

Mitgliedsantrag bei der Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V.

Hiermit beantrage ich ab dem _____ die satzungsgemäße Mitgliedschaft als:

- | | | |
|---|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Mitglied | Jahresmitgliedsbeitrag | 35,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> weiteres Mitglied im selben Haushalt | Jahresmitgliedsbeitrag | 28,80 Euro |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | (freiwilliger Beitrag mindestens 35,00 Euro) | _____ Euro |

Ich beantrage Beitragsermäßigung wegen einer Doppelmithgliedschaft bei (bitte entsprechende Nachweise beifügen):

- | | | |
|--|------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew | Jahresmitgliedsbeitrag | 28,80 Euro |
| <input type="checkbox"/> Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft | Jahresmitgliedsbeitrag | 28,80 Euro |
| <input type="checkbox"/> Sklerodermie Selbsthilfe e.V. | Jahresmitgliedsbeitrag | 28,80 Euro |

Bei Eintritt ab 01.07. ermäßigt sich der jeweilige Jahresmitgliedsbeitrag im ersten Jahr um die Hälfte.

Ich möchte die Mitgliederzeitschrift (mobil) nicht erhalten.

Angaben zur Person: Frau Herr Titel _____

Name*, Vorname* _____ Geburtsdatum* _____

Name des rheumakranken Kindes* _____ Geburtsdatum* _____

Straße* _____ Hausnummer* _____

PLZ * _____ Ort* _____

Telefon* _____ E-Mail _____

Art der rheumatischen Erkrankung _____

Beruf/früherer Beruf _____ berufstätig berentet

Krankenkasse (Kurzbezeichnung) _____ Rentenversicherung _____

Bitte füllen Sie alle mit einem *(Stern) gekennzeichneten Pflichtfelder aus. Ihre freiwilligen Angaben helfen uns, noch bessere, auf Sie zugeschnittene Leistungen zu entwickeln, Ihre Behandlung, oder die Ihres Kindes, zu planen und durchzuführen, sowie die Abrechnungen mit den zuständigen Abrechnungsstellen (Noventi/azh) und Ihrem Kostenträger (Krankenkasse, Rentenversicherung) durchzuführen.

Hiermit willige ich, ggf. wir als Erziehungsberechtigte eines Minderjährigen (alternativ mit Handlungsvollmacht zur Einwilligung) darin ein, dass die als freiwillig gekennzeichneten personenbezogenen Daten, darunter auch Gesundheitsdaten, von der Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V. neben der Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (Beratung, Betreuung, Information und Rehabilitation) auch zur Planung und Durchführung von Behandlungen verarbeitet werden dürfen. Die Daten dürfen zudem an o.g. Abrechnungsstellen Noventi/azh zur Leistungsabrechnung, sowie an den Bundesverband zur Nutzbarmachung von Angeboten und interner Abrechnung weitergeleitet und der allgem. Kommunikation verarbeitet werden.

Widerrufshinweis: Die erteilte Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit gegenüber dem Landesverband Bayern e.V. widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie zur Erteilung einer Einzugsermächtigung das umseitige SEPA-Lastschriftmandat aus!

Bitte
wenden!
➔

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V., Fürstenrieder Str. 90, 80686 München
(Zahlungsempfänger)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 75ZZZ00000073309

Mandatsreferenz Mitgliedsbeitrag: (MG-Nummer _____)
wird von der Deutschen Rheuma-Liga eingetragen und Ihnen mit der Mitgliedsbestätigung mitgeteilt.

Vorname und Name (Kontoinhaber / Zahler)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kreditinstitut des Zahlers

IBAN: **DE** ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC ____ | ____

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns die Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V., über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.