

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.

Hiernit beantrage ich ab dem _____ die satzungsgemäße Mitgliedschaft als:

- Mitglied Jahresmitgliedsbeitrag 25,00 Euro
 weiteres Mitglied im selben Haushalt Jahresmitgliedsbeitrag 18,80 Euro
 Fördermitglied (freiwilliger Beitrag mindestens 25,00 Euro) _____ Euro

Ich beantrage Beitragsermächtigung wegen einer Doppelmitgliedschaft bei (bitte entsprechende Nachweise beifügen):

- Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew Jahresmitgliedsbeitrag 18,80 Euro
 Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft Jahresmitgliedsbeitrag 18,80 Euro
 Sklerodermie Selbsthilfe e.V. Jahresmitgliedsbeitrag 18,80 Euro

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

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/rührer 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.

- Hiernit willige ich ein, dass die eingetragenen, personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten (Pflichtangaben, freiwillige Angaben) von der Deutschen Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V. für die Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere zur Beratung, Betreuung, Information und Rehabilitation) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.
- Gleiches gilt auch für die Abrechnung der an mich ausgehändigten ärztlichen Verordnungen an die zuständigen Abrechnungsstellen und für die Weitergabe meiner Anschrift zum Zweck der Versendung der Mitgliederzeitschrift „mobil“.

Widerrufshinweis: Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Den Widerruf richten Sie an den Landesverband Bayern e.V. mit oben aufgeführter Adresse.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
Bitte füllen Sie zur Erteilung einer Einzugsermächtigung das umseitige SEPA-Lastschriftmandat aus!

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.