

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

ANTRAGSTELLER (MUTTER/ VATER BZW. PRIVATPERSON)

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

ERKRANKTES KIND

1. Kind _____

Geburtsdatum: _____

GESCHWISTERKINDER

2. Kind _____ 3. Kind _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt je Kalenderjahr **30€ für Einzelpersonen**. Betroffene Familien zahlen **45€ für die ganze Familie**. Der Beitrag wird jährlich vom anzugebenden Konto abgebucht. Wir bitten Sie, das anhängende SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben.

NEWSLETTER:

Ich interessiere mich für den kostenlosen Newsletter und abonniere ihn an folgende E-Mail Adresse:

Die Datenschutzerklärung und Ihr Merkblatt zur Verpflichtung auf das Datengeheimnis habe ich gelesen, daher bin ich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden. Ich habe das Recht, meine Zustimmung jederzeit zurückziehen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift

KINDERRHEUMA TREFFPUNKTE

Bei regelmäßigen Treffen vor Ort können Sie andere Familien mit einem rheumakranken Kind kennenlernen. Dabei geht es meist um Informationsaustausch, gegenseitige Unterstützung und Aktionen vor Ort. Aber auch einfach nur darum zu wissen, dass man mit der Krankheit zu Hause nicht allein dasteht. Die Themen bestimmen die Gruppenteilnehmer selbst.

Ich/ Wir habe(n) Interesse an der Treffpunkt-Teilnahme: ja nein

Bitte beachten: wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, werden wir Ihre Daten an den jeweiligen Treffpunktleiter weitergeben.

Mein nächstgelegener Treffpunkt ist folgender:

Treffpunkte in Nordrhein-Westfalen

- Kreis Lippe
- Märkischer Kreis
- Recklinghausen/ Gelsenkirchen
- Kreis Soest
- Köln
- Kreis Gütersloh
- Kreis Herford/Bielefeld
- Kreis Kleve/ Krefeld
- Rheinisch-Bergischer Kreis
- Hochsauerlandkreis
- Rhein-Erft-Kreis
- Kreis Steinfurt
- Kreis Südl. Münsterland

Treffpunkte in Niedersachsen

- Landkreis Osnabrück
- Göttingen
- Wolfsburg/ Helmstedt
- Oldenburg/ Bremen

Treffpunkte in Hessen

- Kassel
- Nordhessen (Frankenberg, Korbach, Bad Wildungen)
- Osthessen (Vogelsbergkreis, Hersfeld-Rotenburg, Fulda)

Treffpunkt in Sachsen

- Vogtlandkreis
- Bautzen/ Görlitz

Treffpunkt Schmerzverstärkung

- Kreis Düren

Treffpunkt in Baden-Württemberg

- Nordbaden

Treffpunkt in Mecklenburg-Vorpommern

- Schwerin

DIE MITGLIEDER UNSERES VEREINS SIND UNSER POTENZIAL!

Ein Verein braucht für seine erfolgreiche Arbeit neben Spendengeldern auch ganz besonders Menschen mit Herz und Verstand.

Daher freuen wir uns, wenn Sie Ihr Hobby, Ihre kreativen Ideen oder Ihre berufliche Kompetenz in unseren Verein mit einbringen.

Vielfältig sind die Bereiche, wo wir Hilfe gut gebrauchen können:

Wir freuen uns, wenn Sie die folgenden Angaben ergänzen. Dies ist selbstverständlich freiwillig und wird streng vertraulich behandelt!

Beruf/ Fähigkeiten Mutter: _____

Beruf/ Fähigkeiten Vater: _____

Ich/ Wir habe(n) Interesse an folgenden Vereinstätigkeiten:

- Vorstandsarbeit Projektbetreuung
- kreative Unterstützung (z.B. Schreiben für Vereinszeitung, Basteln etc.)
- handwerkliche Unterstützung (z.B. Hilfe bei Veranstaltungen/ Auf- und Abbau)
- Durchführung von Veranstaltungen zugunsten des Vereins (z.B. Sammeln bei Feiern und Festen, Tombola, Adventsbasar)
- Sonstiges: _____

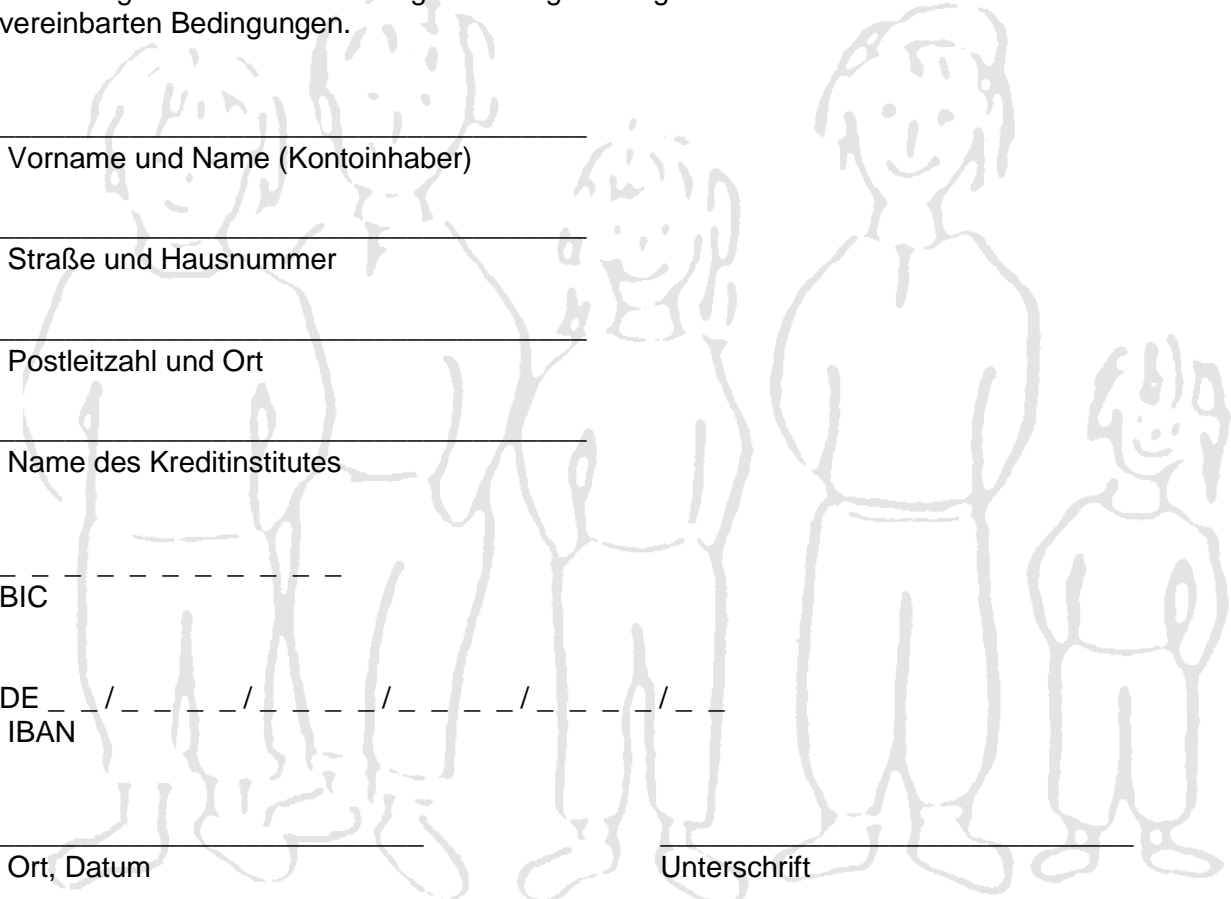
Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000263992
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich ermächtige den Bundesverband Kinderrheuma e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Kinderrheuma e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.



Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstitutes

BIC

DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

An den
Bundesverband Kinderrheuma
Westtor 7

48324 Sendenhorst

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Datenschutzerklärung und Ihr Merkblatt zur Verpflichtung auf das Datengeheimnis habe ich gelesen, daher bin ich

- mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden. Ich habe das Recht, meine Zustimmung jederzeit zurückziehen zu können.

- Ich bin **NICHT** mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden. Ich erhalte vom Bundesverband Kinderrheuma hierüber eine Bestätigung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum und Unterschrift