

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT
BEIM BUNDESVERBAND KINDERRHEUMA E.V. FÜR EINZELPERSONEN**

ANTRAGSTELLER / ANTRAGSTELLERIN

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____


Telefon*: _____ E-Mail*: _____

Geburtsdatum: _____ *(bei volljährigen Personen eine freiwillige Angabe!)*
*(Mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig!)*

Der Mitgliedsbeitrag beträgt je Kalenderjahr **30€ für Einzelpersonen**. Der Beitrag wird jährlich vom anzugebenden Konto abgebucht. Wir bitten Sie, das anhängende SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben. Schüler, Studenten und Auszubildende sind bis zum Abschluss ihrer Schul-/Studien-/Ausbildungszeit von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit. **Die Befreiung muss, bei Bedarf, auf Seite 2 beantragt und ein aktueller Nachweis über Ihren Status als Schüler, Student oder Auszubildende diesem Antragsformular beigelegt werden.**


NEWSLETTER ABONNEMENT:

Ich interessiere mich für den kostenlosen **Newsletter vom Bundesverband Kinderrheuma e.V.** und abonniere ihn an folgende E-Mail Adresse: _____

Ich interessiere mich für den kostenlosen **Newsletter von RAY**  Rheumatoid Arthritis's Yours, der Jungen-Selbsthilfe-Gruppe im Bundesverband Kinderrheuma e.V., und abonniere ihn an folgende E-Mail Adresse: _____

Ihre hier angegebene E-Mail-Adresse nutzen wir ausschließlich zum Versand der von Ihnen abonnierten Newsletter. Sie können den/die Newsletter jederzeit wieder abbestellen, z.B. per E-Mail an: familienbuero@kinderrheuma.com.

ICH WÜNSCHE WEITERE INFORMATIONEN:

- über die speziellen Angebote und Aktivitäten der **Jungen-Selbsthilfe-Gruppe RAY** 
- über die **allgemeinen** Angebote des **Bundesverbandes Kinderrheuma e.V.**

Sofern Sie hier Angaben machen, informieren wir Sie zukünftig per Email oder postalisch über unsere Angebote. Wenn Sie keine weiteren Informationen mehr wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit, z.B. per E-Mail an: familienbuero@kinderrheuma.com.



Rheumatoid Arthritis's Yours



Bundesverband
KINDERRHEUMA e.V.

Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet.

Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie in den beiliegenden/beigefügten Datenschutzhinweisen für Mitglieder.

Ort, Datum

Unterschrift

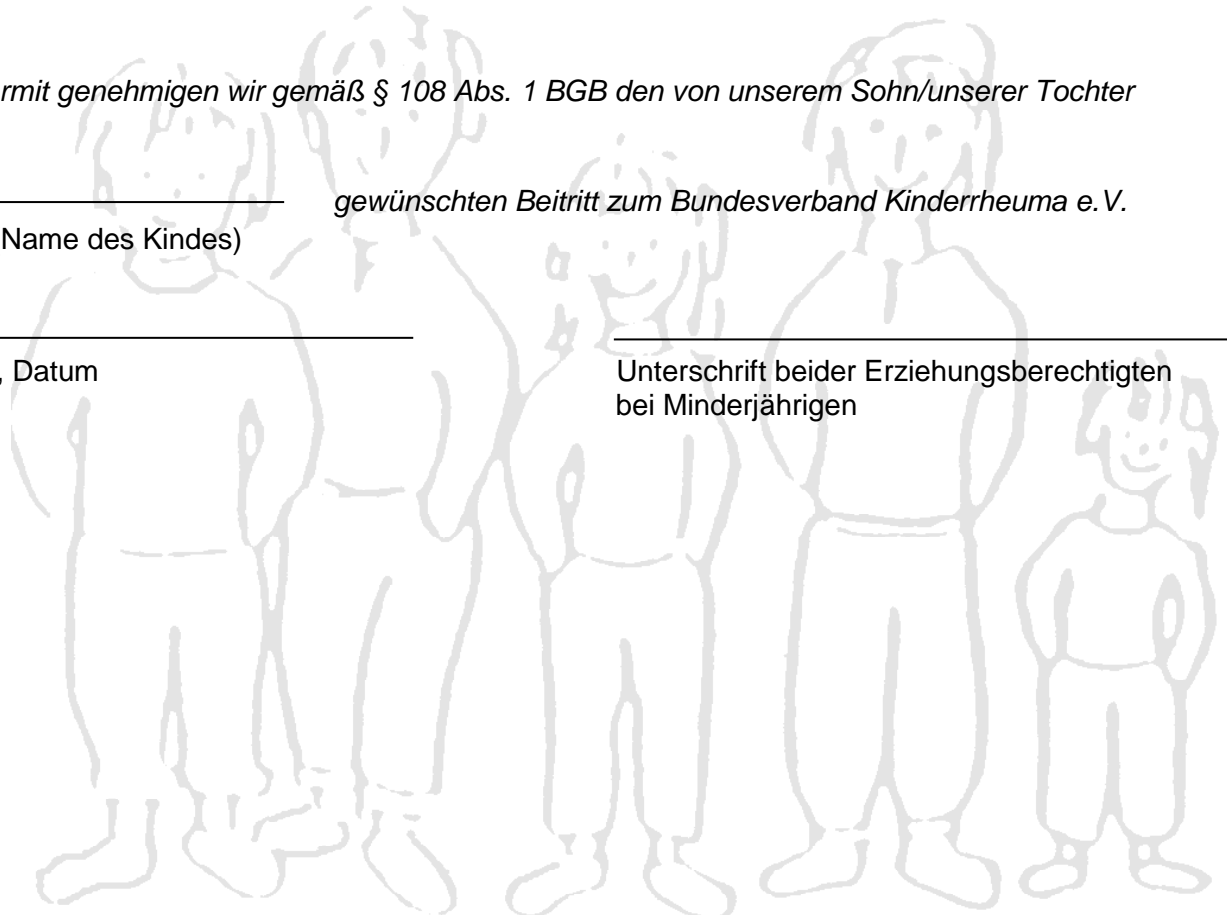
Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/unsere Tochter

(Name des Kindes)

gewünschten Beitritt zum Bundesverband Kinderrheuma e.V.

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten
bei Minderjährigen





Rheumatoid Arthritis's Yours



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 des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER MITGLIEDSBEITRAGS ZAHLUNG:

Ich bin zurzeit **Schüler/in // Student/in // Auszubildende(r)** (bitte den passenden Status umkreisen) und beantrage hiermit die Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Eine aktuelle Bescheinigung (z.B. Kopie vom Schüler/Studentenausweis) liegt diesem Mitgliedsantrag bei. Den Abschluss meiner Schul- /Studien-/Ausbildungszeit erlange ich voraussichtlich im ____ / ____ .Monat / Jahr

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen