

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FAMILIE

ANTRAGSTELLER:INNEN (z.B. MUTTER UND / ODER VATER BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSONEN)

Name/Vorname **1. Erwachsener:** _____

Name/Vorname **2. Erwachsener:** _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon*: _____ E-Mail*: _____

(Mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig!)

ERKRANKTES KIND

GESCHWISTERKINDER

1. Kind _____ 2. Kind _____ 3. Kind _____

Geburtsdatum: _____

Oben sind bitte alle Familienmitglieder einzutragen, die in der Mitgliedschaft berücksichtigt werden sollen. Wenn zwei Elternteile bzw. Erziehungsberechtigte Personen Mitglied werden, dann müssen beide dieses Antragsformular unten auf dieser Seite unterschreiben.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt je Kalenderjahr **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/ Wir interessiere(n) mich/ uns für den kostenlosen Newsletter und abonniere(n) 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.

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 1. Elternteil bzw. 1. Erziehungsberechtigte Person

Ort, Datum

Unterschrift 2. Elternteil bzw. 2. Erziehungsberechtigte Person

KINDERRHEUMA TREFFPUNKTE

Bei regelmäßigen Treffen vor Ort können Sie andere Familien mit einem Kind mit Rheuma bzw. chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat 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 Teilnehmenden der jeweiligen Gruppen selbst.

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

Bitte beachten: wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, werden wir Ihre Daten an die/den jeweilige(n) Treffpunktleiter:in weitergeben.

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

Mein / Unser nächstgelegener Treffpunkt ist folgender:

Treffpunkte in Nordrhein-Westfalen

- Kreis Steinfurt
- Märkischer Kreis
- Recklinghausen/ Gelsenkirchen
- Kreis Südl. Münsterland
- Köln
- Kreis Kleve/ Krefeld
- Kreis Lippe
- Westliches Münsterland
- Rhein-Erft-Kreis

Treffpunkt in Baden-Württemberg

- Nordbaden

Treffpunkte in Niedersachsen

- Landkreis Osnabrück
- Göttingen
- Oldenburg/ Bremen

Treffpunkt in Sachsen

- Vogtlandkreis
- Bautzen/ Görlitz

Online-Treffpunkte über Videokonferenzen

- Treffpunkt Kinderrheuma-Digital
- Treffpunkt Chronische Schmerzen

Treffpunkte in Hessen

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

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 1. Elternteil: _____

Beruf/ Fähigkeiten 2. Elternteil: _____

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:in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstitutes

____ - ____ - ____ - ____
BIC

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

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in