



JA, ich werde Mitglied!

Name		Vorname	
Straße		PLZ	Ort
Geburtsdatum	Beruf		
Telefon	Mobil	E-Mail	

Ich bin selbst von einer rheumatischen Krankheit betroffen:

Rheumatoide Arthritis

Arthrose

Morbus Bechterew

Psoriasis Arthritis

Osteoporose

Lupus Erythematoses

Fibromyalgie

Sonstige Erkrankung: _____

Mein/e Ehefrau/-mann/Partner/in wird ebenfalls Mitglied:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Mein/unser Kind hat eine rheumatische Erkrankung:

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich bin zwar nicht von einer rheumatischen Erkrankung betroffen, möchte aber die Ziele der größten hessischen Selbsthilfegemeinschaft unterstützen.

Der jährliche Beitrag beträgt 40,00 €; für jedes weitere Familienmitglied 20,00 €, d.h. der Beitrag für Paare beträgt 60,00 € jährlich.

Der Beitrag beinhaltet das Abonnement der Zeitschrift „mobil“.

Bitte ermächtigen Sie uns auf der letzten Seite, den Jahresbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Mitgliedsbeitrag ist für das Kalenderjahr vom 01.01. bis 31.12. zahlbar. Bei Eintritt nach dem 30. Juni wird nur der halbe Jahresbeitrag berechnet. In den Folgejahren ist das Fälligkeitsdatum des Mitgliedsbeitrages grundsätzlich der 15. Januar.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende des laufenden Jahres möglich und muss der Rheuma-Liga Hessen e.V. bis zum 30. November schriftlich mitgeteilt werden. Der Beitrag für das laufende Jahr ist noch zu entrichten.

Der Erfassung meiner Daten für satzungsgemäße Zwecke stimme ich zu. Die Rheuma-Liga Hessen e.V. verpflichtet sich zu einer strengen Einhaltung der Datenschutzbestimmungen.

Die Rheuma-Liga Hessen e.V. ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt. Beiträge und Spenden können daher steuerrelevant eingesetzt werden.

Datum

Unterschrift

Elektronstraße 12 a • 65933 Frankfurt am Main • Telefon 069/35 74 14 • Telefax 069/35 35 35 23
E-Mail: Rheuma-Liga.Hessen@t-online.de • Internet: www.rheuma-liga-hessen.de



Bitte senden Sie die Einzugsermächtigung zusammen mit der 1. Seite des Mitgliedsantrages an die Rheuma-Liga zurück.

Rheuma-Liga Hessen e.V.
Elektronstraße 12 a, 65933 Frankfurt am Main
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84 2220 0000 1164 09

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz wird separat mit der Mitgliedsbestätigung mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Rheuma-Liga Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Rheuma-Liga Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber