

Antrag auf Mitgliedschaft

Ort der SHG – bitte eintragen

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Angaben zur Person: Frau Herr Titel _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____

Telefon _____ Mobil _____ E-Mail _____

Diagnose:

- Rheumatoide Arthritis Arthrose Fibromyalgie Osteoporose
 Morbus Bechterew Lupus Erythematodes Psoriasis Arthritis
 Sonstige Erkrankungen: _____

Mein/e Partner/in wird/ist ebenfalls Mitglied:

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Mein/unser Kind (minderjährig) hat eine rheumatische Erkrankung:

Name des Kindes _____ Geburtsdatum _____

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

Der Mitgliedsbeitrag ist für das Kalenderjahr vom 01.01. bis 31.12. fällig. Bei Eintritt nach dem 30.06. wird nur der halbe Jahresbeitrag berechnet. In den Folgejahren ist das Fälligkeitsdatum des Mitgliedsbeitrages grundsätzlich im 1. Quartal des Beitragsjahres.

SEPA-Lastschriftmandat – Ich bin damit einverstanden, dass der Jahresbeitrag per SEPA-Lastschriftmandat von meinem Konto abgebucht wird. Bitte füllen Sie das anhängende Formular (Seite 4) aus.

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

Mit der Speicherung dieser Daten bei der Rheuma-Liga Hessen e.V. für satzungsgemäße Zwecke, wie z.B. ihrer Weitergabe an die zuständige Selbsthilfegruppe und der Übermittlung der Anschrift an den Verlag der Mitgliederzeitschrift MOBIL, bin ich einverstanden.

Datum _____

Unterschrift _____



1. Blatt für Rheuma-Liga Landesverband
2. Blatt für die Selbsthilfegruppe
3. Blatt für das Mitglied
4. Blatt (Einzugsermächtigung) für Rheuma-Liga Landesverband

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



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

Rheuma-Liga Hessen e.V.
Dornhofstraße 18, 63263 Neu-Isenburg

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:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber