



# Mitgliedsklärung

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Deutschen Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

**Arge/SHG:**

**LV-Mitglieds-Nr.:**

(wird vom LV ausgefüllt)

Name*, Vorname*:	Geburtsdatum*:
Name*, Vorname des rheumakranken Kindes*:	Geburtsdatum Kind*:
PLZ*, Wohnort*:	Straße*, Hausnr.*:
Telefon/Mobil*:	E-Mail:
Beruf:	Krankenkasse:
Diagnose:	<input type="checkbox"/> Ich möchte Informationen zu diagnosespezifischen Veranstaltungen erhalten.

Ich bitte um Aufnahme als (bitte ankreuzen):

- a) Mitglied: 30,00 € 18 €\*\* bei Eintritt nach dem 30. Juni des Eintrittsjahres
- b) ermäßigt: 18,00 € (siehe Beitragsordnung)
- c) Familienmitglied: 18,00 €\*\* (Voraussetzung.: 1 volljähriges Mitglied im Haushalt;  
Name: \_\_\_\_\_)
- d) Doppelmitglied: 18,00 €\*\* in einer der folgenden Vereinigungen: Dt. Vereinigung  
Morbus Bechterew e.V., Lupus Erythematodes Selbsthilfegem. e.V., Sklerodomie Selbsthilfe e.V.)
- e) Förderndes Mitglied: Jahresbeitrag ab als 50,00 €: \_\_\_\_\_ € (bitte gewünschten  
Betrag eintragen)
- Ich möchte die kostenlose Mitgliederzeitung abonnieren.

Die Mitgliedschaft gilt immer für das laufende Kalenderjahr! Ein Austritt muss der Landesgeschäftsstelle bis zum 30.09. des laufenden Jahres schriftlich mitgeteilt werden, damit sie zum Ende des Jahres (31.12) wirksam wird.

Der Satzung und der Beitragsordnung sind weitere Details zu entnehmen.

**Bitte nehmen Sie unsere aktuellen Datenschutzhinweise zur Kenntnis, die Sie hier finden: <https://rheuma-liga-sachsen-anhalt.de/datenschutz.html> bzw. wir Ihnen diese gerne auf Anfrage zusenden.**

Ort, Datum

Unterschrift

\* Diese Felder sind Pflichtfelder und unbedingt auszufüllen

\*\* wenn gleichzeitig Ermäßigungen nach b) gewährt werden, beträgt der Beitrag nur 9,00 €

Bitte wenden



Sehr geehrtes Mitglied,

wir sind bereit von Ihrem Bank- bzw. Postgirokonto abzubuchen. Dieses Verfahren enthebt Sie der Überwachung von Zahlungsterminen, erspart Ihnen das Ausfüllen von Überweisungsvordrucken und bringt uns erhebliche Einsparungen an Verwaltungskosten.

Sie gehen mit diesem Verfahren keinerlei Risiko ein. Ganz abgesehen davon, dass wir nur vertraglich vereinbarte Beiträge einziehen, können Sie falsche oder unberechtigte Lastschriften innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Außerdem können Sie Ihre Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag selbst (gilt auch für Daueraufträge), wird auf Grund des höheren Verwaltungsaufwandes und damit höherer Kosten eine Bearbeitungsgebühr von 5,00 € fällig. Diese überweisen Sie mit Ihrem Mitgliedsbeitrag unter Angabe Ihres Vor- und Nachnamens und der Mitgliedsnummer.

Der Jahresbeitrag ist jeweils bis zum 28.02. zu entrichten, ansonsten 4 Wochen nach erklärter Mitgliedschaft.

Das Auslaufen der Verordnung für Funktionstraining, bedeutet nicht automatisch die Beendigung der Mitgliedschaft.

## **Einzugsermächtigung**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59 JB X000 0061 4081

Die Mandatsreferenznummer entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird Ihnen vom Landesverband mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige/n die Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. von meinem/ unserem Konto den Jahresmitgliedsbeitrag einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Jahresmitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1. Bankarbeitstag im März, Juli \* bzw. Dez.\* eingezogen. (\* Gilt nur, wenn der Eintritt im 2. Halbjahr eines Jahres erfolgte).

Kontoinhaber Name, Vorname: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift