

Beratungs- u. Geschäftsstelle: **06126 Halle/S., Weststraße 3**
Tel+AB 0345 - 68 29 60 66
Fax 0345 - 68 30 97 33
e-mail info@rheumaliga-sachsen-anhalt.de
www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de



Bankverbindung:

IBAN: **DE85 8005 3762 0366 0051 19** BIC: **NOLADE21HAL**

Untergliederung: _____
(Arge/SHG/EK/YR)

Mitgliedsklärung

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

Name*: _____ Vorname*: _____

Vorname des rheumakranken Kindes: _____

Geburtsdatum*: _____ Geb.datum des - " - _____

Krankenkasse*: _____

PLZ*: _____ Wohnort*: _____

Straße*: _____

Telefon*: _____ E-Mail: _____

rheumatische Erkrankung / Diagnose*: _____

Ich bitte um die Aufnahme als (bitte ankreuzen):

- a) **Mitglied: 30,00 EUR** 18,- EUR** bei Eintritt nach dem 30. Juni des Eintrittsjahres
- b) **sozial ermäßigt: 18,- EUR: Empfänger v. Arbeitslosengeld II (nach SGB II) o. Sozialgeld (nach SGB II), Empfänger von Grundsicherung (gemäß SGB XII), Auszubildende/r (Azubi), Schüler, Studenten.** - Kopie eines Nachweises an den Landesverband erforderlich
- c) **Familienmitglied: 18,- EUR**:** (Voraus.: 1 volljähr. Mitglied im Haushalt; Name: _____)
- d) **Doppelmitglied: 18,- EUR**:** in einer der folgenden Vereinigungen: Dt. Vereinigung Morbus Bechterew e.V., Lupus Erythematodes Selbsthilfegem. e.V., Selbsthilfev. Sklerodermie in Dtlid. e.V., Psoriasis BV e.V.
- e) **Förderndes Mitglied:** Jahresbeitrag höher als 50,- EUR: _____ EUR

Ich erteile der Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. ein **SEPA-Lastschriftmandat um mittels Lastschrift den gültigen Jahresbeitrag einzuziehen (unbedingt rückseitig weitere Angaben und Unterschrift erforderlich!)**

Die Mitgliedschaft gilt immer für das laufende Kalenderjahr! Der Jahresbeitrag ist jeweils **bis zum 28.2.** zu entrichten, ansonsten 4 Wochen nach erklärter Mitgliedschaft. Ein **Austritt** muss der Landesgeschäftsstelle **bis zum 30.9.** des laufenden Jahres schriftlich mitgeteilt werden, damit sie zum Ende des Jahres wirksam wird. Der Satzung und der Beitragsordnung sind weitere Details zu entnehmen.

Mit einer Speicherung meiner Daten nur für satzungsgemäße Zwecke der Rheuma-Liga bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Sie erhalten demnächst ein "Begrüßungsblatt" mit gleich lautenden Informationen **zum Verbleib bei Ihnen** sowie einen Mitgliedsausweis!

*bitte unbedingt angeben!

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

Bitte deutlich und gut lesbar ausfüllen!

b.w.

SEPA-Lastschriftmandat

Wenn der Jahresmitgliedsbeitrag von einem Girokonto eingezogen werden soll, sind bitte die nachfolgenden **Angaben des Kontoinhabers (Zahlers)**, d.h. von dessen Konto der Betrag abgebogen wird, unbedingt anzugeben. **Der Zahler ist nicht immer das Mitglied.** Bei einem gemeinsamen Konto müssen beide unterschreiben (1. u. 2.).

Als banktypischer Begriff wird der Kontoinhaber für das SEPA-Lastschriftmandat als Zahlungspflichtiger - bezogen auf das angegebene Konto - bezeichnet:

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Weststraße 3, 06126 Halle/Saale

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59JBX00000614081

Mandatsreferenz = Mitglieds-Nr. (wird Ihnen vom LV 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.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung (**jährlich der Jahresmitgliedsbeitrag**)
jeweils zum 1. Bankarbeitstag im März, Juli* bzw. Dez.*

2016:	1.3.	1.7.	1.12.
2017:	1.3.	1.7.	1.12.
2018:	1.3.	2.7.	3.12.

* nur wenn später im Jahr eingetreten, sonst gilt der 1. Termin

Name des Zahlungspflichtigen=**Kontoinhaber** (**Kontoinhaber muss nicht das Mitglied sein!**):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (**Kontoinhaber!**)

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des Kontoinhabers: (20 Ziffern)

DE _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _ (11 Stellen) (Geldinstitut: _____)

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber!):

1. _____ 2. _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird die Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensweise informieren.