

Aufnahmeantrag

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

Geschäftsstelle: Am Wollhaus 2, 74072 Heilbronn Tel.: 07131 3902425

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
Der Jahresbeitrag beträgt € 45,- (Ausland 49,- €) und ist jeweils am Jahresbeginn fällig.
Bei Teilnahme am Bankeinzug reduziert der Beitrag um 2,- €. Vordrucke für das Einzugsverfahren gibt es im Grünen Heft, auf der Homepage und in der Geschäftsstelle.

Bankverbindung: Dresdner Bank AG Frankfurt / M.
Konto-Nr. 1 470 243 00
BLZ 500 800 00

Ich bin: Betroffener Angehöriger Eltern Förderer der Sklerodermie SH.

X
Name _____ Vorname _____ geb. _____

Straße _____ Bundesland _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Welche Form der Sklerodermie haben Sie?

- systemische S. zirkumskripte S. Mischkollagenose SHARP-Syndrom
 CREST-Syndrom unbekannt folgende Erkrankung: _____

Wie sind Sie krankenversichert? (wichtig für die Selbsthilfeförderung durch die Kassen)
 gesetzliche Krankenkasse (z.B. AOK, DAK) private Krankenkasse

X
eMail-Adresse _____ ich möchte am Internetforum teilnehmen ja nein

Anerkennung zur Datenerfassung: Meine Daten werden in der Mitgliederdatei der Sklerodermie Selbsthilfe e.V. elektronisch gespeichert. Innerhalb des Vereins können sie unter Berücksichtigung des Datenschutzes für vereinsinterne Zwecke weitergegeben werden.

Anerkennung Forum: Ich anerkenne die Spielregeln des Forums, die im Internet einzusehen sind.

X _____ X _____
Ort / Datum Unterschrift

Bankeinzugsverfahren

das **Bankeinzugsverfahren** für die Mitgliedsbeiträge hat viele Vorteile:

- Sie müssen nicht jährlich an die Überweisung denken
- Sie erleichtern den ehrenamtlich Tätigen die Arbeit; der Jahresbeitrag geht termingerecht ein; es entfallen unnötige Erinnerungen; eingegangene Beiträge können richtig zugeordnet werden – usw.
- Das Einzugsverfahren ist für Sie kostenfrei – Daueraufträge sind kostenpflichtig
- Ihre Einzugermächtigung können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Es wäre schön, wenn auch Sie am Bankeinzug teilnehmen würden. Bitte denken Sie daran, einen eventuell bestehenden Dauerauftrag bei Ihrer Bank zu stornieren.

Ja, ich nehme am Sklerodermie Selbsthilfe e.V.- Bankeinzug teil.

Ich ermächtige die Sklerodermie Selbsthilfe e.V., die Beiträge für meine Mitgliedschaft bei Fälligkeit im Bank-Lastschriftverfahren einzuziehen. Ich kann jederzeit die Einzugsermächtigung ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Name	Vorname	MNR (falls schon bekannt)
------	---------	---------------------------

Anschrift des Mitgliedes

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
-------------	--------------	----------------

Nur falls Kontoinhaber abweichend vom Mitglied: Name des Kontoinhabers hier eintragen

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

An die
Geschäftsstelle
Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
Am Wollhaus 2
74072 Heilbronn