



# Mitgliedsklärung

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

**Arge/SHG:**

**LV-Mitglieds-Nr.:**

bitte eintragen, wenn bereits bekannt

wird vom LV ausgefüllt

Name*, Vorname*	Geburtsdatum*
Name*, Vorname* rheumakrankes Kind	Geburtsdatum* rheumakrankes Kind
PLZ*, Wohnort*	Straße*, Hausnr.*
Telefon/Mobil*	E-Mail
Beruf	Krankenkasse
Diagnose	<input type="checkbox"/> Ich möchte Informationen zu diagnose-spezifischen 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 €** Beitragsermäßigungen werden nach Vorlage des aktuellen Bescheides gewährt: Bürgergeld (nach SGB II), Grundsicherung (gemäß SGB XII), Schüler und Auszubildende, für Studenten (BAföG)
- c) Familienmitglied:** **18,00 € \*\*** Voraussetzung.: 1 volljähriges Mitglied im Haushalt;  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- d) Doppelmitglied:** **18,00 €\*\*** in einer der folgenden Vereinigungen:  
 Dt. Vereinigung Morbus Bechterew e.V.  Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.  
 Sklerodermie Selbsthilfe e.V.  Deutscher Psoriasis Bund e.V.
- e) Förderndes Mitglied:** Jahresbeitrag ab 50,00 €: \_\_\_\_\_ € (gewünschter Betrag)

Bei Ermäßigungsanspruch nach b) oder d) bitte aktuelle Nachweise unaufgefordert beifügen und Änderung unverzüglich bis spätestens 15.02. des laufenden Jahres einreichen! Liegt kein aktueller Nachweis vor, gilt für das laufende Jahr der volle Beitrag und wird zum 01.03. fällig.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende des laufenden Jahres möglich und muss dem Landesverband der Rheuma-Liga Sachsen-Anhalt e. V. bis zum 30. September (Posteingang) schriftlich vorliegen. **Das Auslaufen Ihrer Verordnung für Funktionstraining, bedeutet nicht die Beendigung Ihrer Mitgliedschaft in der Rheuma-Liga SA e.V.**

Weitere Details entnehmen Sie bitte unserer Beitragsordnung und Satzung. Unsere Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Internetseite [www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de/Datenschutz.html](http://www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de/Datenschutz.html). Auf Anfrage senden wir Ihnen diese gerne zu.

Mit der Speicherung meine Daten, bei der Rheuma-Liga Sachsen-Anhalt 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.

Ort, Datum

Unterschrift

\* Diese Felder sind Pflichtfelder und unbedingt auszufüllen

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



## Sehr geehrtes Mitglied,

wir sind bereit von Ihrem Bank- bzw. Postgirokonto abzubuchen. Dieses Verfahren entbindet 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.

Ihre Einzugsermächtigung können Sie 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., ansonsten 4 Wochen nach erklärter Mitgliedschaft zu entrichten.**

## Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59 JB X000 0061 4081

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

Ich/Wir ermächtige/n die Deutsche 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 Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Jahresmitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1. Bankarbeitstag im März, Juli oder Dezember von Ihrem Bankkonto abgebucht.

**In den Folgejahren ist das Fälligkeitsdatum des Mitgliedsbeitrages grundsätzlich der 1. Bankarbeitstag im März des Beitragsjahres.**

Kontoinhaber:  
(nur wenn abweichend)

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

IBAN:

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber