



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Rheuma-Liga Bremen e.V. zum _____.

Anrede: _____ Mitgliedsnummer: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnr.: _____

Die Höhe des Beitrages wird durch die Mitgliederversammlung beschlossen.

Vollmitglied Familienmitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 32,00 € für Vollmitglieder und 16,00 € für Familienmitglieder. Der Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrages erfolgt am 31. März des jeweiligen Jahres.

Bei unterjährigem Eintritt nach dem genannten Stichtag wird der Mitgliedsbeitrag am 30. November des jeweiligen Jahres eingezogen für Eintritte

- vom 01.04. bis 30.06. des jeweiligen Jahres 24,00 €,
- vom 01.07. bis 30.09. des jeweiligen Jahres 16,00 € und
- vom 01.10. bis 31.12. des jeweiligen Jahres 8,00 €.

Für Familienmitgliedschaften wird jeweils die Hälfte der genannten Beiträge eingezogen.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag, erfolgt der Bankeinzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Weitere Mitteilungen vor den Abbuchungen werden wir Ihnen nicht übermitteln.

Durch Rücklastschriften entstehende Stornogebühren der Bank werden zusätzlich in Rechnung gestellt.

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit erfolgen, muss jedoch schriftlich mitgeteilt werden. Der Beitrag für das laufende Jahr ist noch zu entrichten.

Bremen, den _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Hiermit willige ich ein,

- [] dass die von mir angegebenen personenbezogenen Daten von der Rheuma-Liga Bremen e.V. für die Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere zur Beratung, Betreuung, Information und Rehabilitation) verarbeitet werden dürfen;
- [] dass die von mir an die Rheuma-Liga Bremen e.V. ärztlichen Verordnungen zum Zwecke der Abrechnung an externe Abrechnungsstellen übergeben werden dürfen und
- [] dass die Rheuma-Liga Bremen e.V. meine Adressdaten zum Zwecke der Zustellung der Mitgliederzeitschrift „mobil“ an Versanddienstleister weitergeben darf.

Widerrufshinweis: Mir ist bekannt, dass ich meine personenbezogenen Daten freiwillig angebe und dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Der Widerruf gilt für die Zukunft und hat keine Rückwirkung. Den Widerruf richten Sie an die Rheuma-Liga Bremen e.V. mit der oben angeführten Adresse.

Die Hinweise zur Datenverarbeitung habe ich erhalten bzw. zur Kenntnis genommen.

Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger
Rheuma-Liga Bremen e.V.
Jakobstraße 22
28195 Bremen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE37ZZZ00000572185

Mandatsreferenz

Zahlungsart
Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die Rheuma-Liga Bremen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rheuma-Liga Bremen 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen:

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen)

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)