

Beratungs- u. Geschäftsstelle: 06126 Halle/S., Wolfgang-Borchert-Straße 75  
Tel + Fax 0345 / 68 29 60 66  
E-mail: rheusaanh@aol.com  
www.rheuma-liga-sachsen-anhalt.de



Bankverbindung: Konto-Nr. 366005119 bei der Saalesparkasse Halle, BLZ 80053762

Untergliederung: \_\_\_\_\_

(Arge/SHG/EK/YR)

## Mitglieds erklärung

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 privat\*: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf, erlernt: \_\_\_\_\_ tätig als: \_\_\_\_\_

Behandlung wo und durch wen (Arzt, Ort): \_\_\_\_\_

rheumatische Erkrankung / Diagnose\*: \_\_\_\_\_

wichtig für Veranstaltungen:  gehbehindert  Rollstuhlfahrer

Ich bitte um die Aufnahme als (bitte ankreuzen):

- a) **Mitglied: 27,50 EUR** 17,- EUR\*\* bei Eintritt nach dem 30. Juni des Eintrittsjahres
- b) **ermäßigt: 17,- EUR: Empfänger v. Arbeitslosengeld II (nach SGB II) o. Sozialgeld (nach SGB II), Empfänger von Sozialhilfe (gemäß SGB XII), Auszubildende/r (Azubi), Schüler, Studenten (Bafögbezieher).** - Kopie eines Nachweises an den Landesverband erforderlich
- c) **Familienmitglied: 17,- EUR\*\*:** (Voraus.: 1 volljähr. Mitglied im Haushalt Name: \_\_\_\_\_)
- d) **Doppelmitglied: 17,- EUR\*\*:** in einer der folgenden Vereinigungen: Dt. Vereinigung Morbus Bechterew e.V., Lupus Erythematodes Selbsthilfegem. e.V., Selbsthilfev. Sklerodermie in Dtl. e.V., Psoriasis BV e.V.
- e) **Förderndes Mitglied:** selbst festgelegter **erhöhter** Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_ EUR
- Der **Jahresbeitrag** kann von der Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

von meinem **Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_

bei **Geldinstitut:** \_\_\_\_\_ eingezogen werden.

Die Mitgliedschaft gilt immer für das laufende Kalenderjahr! Der Jahresbeitrag ist jeweils **bis zum 28.2.** des Kalenderjahres zu entrichten, ansonsten umgehend nach dem Eintritt. Ein **Austritt** muss der Landesgeschäftsstelle **bis zum 30.9.** des laufenden Kalenderjahres schriftlich mitgeteilt werden, damit sie zum 1.1. des Folgejahres wirksam wird. Die Beitragspflicht gilt bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres. 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!

\*diese erforderlichen Angaben unbedingt angeben!

\*\* wenn gleichzeitig Ermäßigungen nach b) gewährt werden, beträgt der Beitrag nur 8,50 EUR