

MITGLIEDSANTRAG

der Rheuma-Liga Sachsen e.V.

(bitte mit **DRUCK**-Schrift gut leserlich ausfüllen)

Ich erkläre meine Aufnahme als Mitglied der **Rheuma-Liga Sachsen e.V. ab 01. 2017** in der Arbeitsgruppe (AG), Selbsthilfegruppe (SHG), Elterngruppe (EG)

.....
Name, Vorname

.....
PLZ Ort

.....
Straße / Haus-Nr.

.....
Geburtsdatum

.....
Krankenkasse

.....
Telefonische Erreichbarkeit

.....
e-mail

als Einzel-Mitglied 30,00 € / Jahr*

als Ehepaar / Lebensgemeinschaft (im gleichen Haushalt lebend) **pro Person 24,00 € / Jahr***
Voraussetzung: 1 volljährige Person im Haushalt ist schon Mitglied oder wird ebenfalls gleichzeitig Mitglied (bitte getrennte Mitglieds-erklärungen ausfüllen)

als Doppel-Mitglied 27,00 € / Jahr*
(gleichzeitig Mitglied in einer der folgenden Vereinigungen: Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. oder Lupus Erythematoses Selbsthilfegemeinschaft e.V. oder Skle-rodermie Selbsthilfe e.V.)

als Familie in Elterngruppe 30,00 € / Jahr*
betroffener minderjähriger Kinder
Zahl _____ Familienmitglieder
(Namen und Geburtsdatum bitte auf Rückseite angeben)

* Bei Eintritt im 2. Halbjahr (1.7. bis 31.12.) ver-
minderter Beitrag von 50 % für das Eintrittsjahr

Ich zahle einen **zusätzlichen Förderbeitrag**
von € / Jahr zu meinem jährlichen
Mitgliedsbeitrag

Im Jahres-Mitgliedsbeitrag ist der Bezug der Ver-
bandszeitschrift „mobil“ enthalten (6 x im Jahr). Ehe-
paare / Lebensgemeinschaften und Familien erhalten
nur 1 Exemplar.

Den Mitgliedsbeitrag (fällig im I. Quartal des lfd.
Jahres oder 14 Tage nach Erhalt der Bestätigung der
Mitgliedschaft) zahle ich auf das Konto der Rheuma-
Liga Sachsen e.V. bei der Sparkasse Leipzig ein:

BIC: WELADE8LXXX

IBAN: **DE16 8605 5592 1133 9005 30**

oder ich erteile nebenstehende Einzugsermächtigung.

RHEUMA | LIGA
Sachsen e.V.



Die Mitgliedschaft ist **eine Jahresmitgliedschaft** (1.1.
bis 31.12.). Ein Austritt kann jederzeit durch **schrift-
liche Mitteilung an die Geschäftsstelle zum 31.12.
des laufenden Jahres** erklärt werden. **Die Beitrags-
pflicht gilt bis zum Ende des laufenden Jahres.**

Angaben zur Erkrankung:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew |
| <input type="checkbox"/> Rheumatische Arthritis | <input type="checkbox"/> Fibromyalgie |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Vaskulitis |
| <input type="checkbox"/> Sklerodermie | <input type="checkbox"/> Rollstuhlfahrer/in |
| <input type="checkbox"/> System. Lupus Erythematoses | |
| <input type="checkbox"/> Psoriasis Arthritis (Schuppenflechte mit Gelenk-
entzündung) | |
| <input type="checkbox"/> sonstige rheumatische Erkrankungen | |

Bitte melden Sie Änderungen bei der Anschrift, beim
Namen, der Krankenkasse und der Tel.-Nr. **umgehend**
der Geschäftsstelle.

Liebe Mitglieder, Sie erleichtern uns und sich die
Arbeit, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung zur
Abbuchung des Jahresbeitrages erteilen.

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages durch die Rheuma-Liga Sachsen e.V.

Ich erteile hiermit bis auf Widerruf die Einzugs-
ermächtigung.

.....
Name
des Kontoinhabers

.....
Vorname

.....
BIC

DE _ _ _ _ _

Bitte teilen Sie uns **umgehend** mit, wenn sich Ihre
Bankverbindung ändert, da wir Ihnen sonst eine
Bearbeitungsgebühr berechnen müssen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift