DEUTSCHE RHEUMA-LIGA
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Untergliederung: _____ Nr. _____
(Arge/SHG/EK/YR)

Mitgliedserklärung

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

Name		**Name** des rheumakranken Kindes	
Vorname		**Vorname** des rheumakranken Kindes	
Geburtsdatum		**Geburtsdatum** des rheumakranken Kindes	

Straße _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon privat _____ **Telefon beruflich** _____

Beruf, erlernt _____ **tätig als** _____

Behandlung wo und durch wen (Arzt, Ort):

_____

Welche Rheumaform? _____

Wichtig für Veranstaltungen: ☐ **gehbehindert** ☐ **Rollstuhlfahrer**

Ich bitte um die Aufnahme als (bitte ankreuzen):

☐	**a) Mitglied**	**neu ab 01.01.2008: 27,50€** (17,00€* bei Eintritt nach dem 30. Juni des Eintrittsjahres)
☐	**b) Mitglied (ermäßigt)**	**Jahresbeitrag 17,00€** für Empfänger von Arbeitslosengeld II (nach SGB II) o. Sozialgeld (nach SGB II), Empfänger von Sozialhilfe (gemäß SGB XII), Auszubildende/r, Schüler, Studenten (Bafögbezieher) **- jeweils Kopie eines Nachweises an den Landesverband erforderlich -**
☐	**c) Familienmitglied**	**Jahresbeitrag 17,00€*** Voraussetzung: Eine volljährige Person im Haushalt ist schon Mitglied , Name der Person:
☐	**d) Doppelmitglied**	**Jahresbeitrag 17,00€*** Voraussetzung: Mitgliedschaft in einer der folgenden Vereinigungen: Dt. Vereinigung Morbus Bechterew e.V.; Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.; Selbsthilfevereinigung Sklerodermie in Deutschland e.V.; Psoriasis Bundesverband e.V.
☐	**e) Förderndes Mitglied**	Legt selbst einen **erhöhten** Jahresbeitrag in Höhe von € fest

*** wenn gleichzeitig Ermäßigungen nach b) gewährt werden: nur 8,50€**

☐ Der **Jahresbeitrag** kann von der Dt. Rheuma-Liga Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

von meinem **Konto-Nr.:** _____ **BLZ:** _____

bei **Geldinstitut:** _____ eingezogen werden.

Der Jahresbeitrag ist jeweils **bis zum 28.02.** für das Geltungsjahr zu entrichten, ansonsten umgehend nach dem Eintritt. Die Mitgliedschaft ist eine Jahresmitgliedschaft. Ein Austritt muss der Landesgeschäftsstelle bis zum 30.09. eines Jahres schriftlich mitgeteilt werden, damit sie bis zum 01.01. des folgenden Jahres wirksam werden kann. Die Beitragspflicht gilt bis zum Ende des laufenden Jahres. Mit einer Speicherung meiner Daten nur für satzungsgemäße Zwecke der Rheuma-Liga bin ich einverstanden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

Sie erhalten demnächst ein „Begrüssungsblatt“ mit gleichlautenden Informationen **zum Verbleib bei Ihnen** sowie einen Mitgliedsausweis!

Beratungs- u. Geschäftsstelle:	***Bankverbindung:***
Wolfgang-Borchert-Straße 75-77 06126 Halle/Saale Tel./Fax: (0345) 6951515 E-Mail: rheusaanh@aol.com	Kreditinstitut: Sparkasse Halle Konto-Nr.: 366005119 BLZ: 80053762