



# Aufnahmeantrag

**Hiermit beantrage(n) ich/wir unseren Beitritt zur Selbsthilfe für seltene komplementvermittelte Erkrankungen e.V.**

als Einzelperson (Beitrag: 25 EUR im Jahr)

als Ehepaar (Beitrag: 40 EUR im Jahr)

*Alle Felder sind Pflichtfelder:*

Name, Vorname (Einzelperson / Ehepartner 1) \_\_\_\_\_

Geb.-Datum (Einzelperson / Ehepartner 1) \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Ehepartner 2 – nur beim Beitritt als Ehepaar auszufüllen) \_\_\_\_\_

Geb.-Datum (Ehepartner 2 – nur beim Beitritt als Ehepaar auszufüllen) \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

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

Unterschrift/en (bei Ehepaaren von beiden unterschreiben) \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00001455683

Ich ermächtige den Verein Selbsthilfe für seltene komplementvermittelte Erkrankungen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Selbsthilfe für seltene komplementvermittelte Erkrankungen 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

BANK \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Datenschutzerklärung

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Die Einwilligung zur Datenspeicherung und Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Schreiben Sie dazu eine E-Mail an [info@ahus-selbsthilfe.de](mailto:info@ahus-selbsthilfe.de). Ein solcher Widerruf kann den Ausschluss aus dem Verein zur Folge haben.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den unterschriebenen Aufnahmeantrag per Post an: **SKE e.V., Christiane Mockenhaupt, Kreuzstr. 28, 52441 Linnich** oder als **Scan/Foto per E-Mail** an: [info@ahus-selbsthilfe.de](mailto:info@ahus-selbsthilfe.de)