

# MITGLIEDSANTRAG



Rett-Syndrom Bayern e.V.  
Bayer. Rett-Syndrom Gemeinschaft  
Hügelauweg 6  
90579 Langenzenn  
[info@rett-bayern.de](mailto:info@rett-bayern.de)

Geschäftsstelle  
Andrea Pfund  
09102/9990718  
Fax 09102/9990719

[www.rett-bayern.de](http://www.rett-bayern.de)

Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Aufnahme in den Verein Rett-Syndrom Bayern e.V. (Bayerische Rett-Syndrom Gemeinschaft) unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung.

Mitglieder:

(Ehe-) Partner

Herr  Frau

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort/Bezirk

\_\_\_\_\_  
Telefon

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

Rett-Mädchen/Frau/Junge(bei Familienmitgliedschaft) \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

Gewünschter Beitritt zum \_\_\_\_\_ (Datum)  Sofort

Gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen: (Jahresbeiträge bitte einsetzen)

Familienmitglied \_\_\_\_\_ € für Ehepaare (mit Rett-Mädchen/-Frau/-Junge) Mindestbeitrag pro Jahr 36,00 €

Familienmitglied \_\_\_\_\_ € für Alleinerziehende (mit Rett-Mädchen/-Frau/-Junge) Mindestbeitrag pro Jahr 24,00 €

Fördermitglied \_\_\_\_\_ € (pro Person) Mindestbeitrag pro Jahr 24,00 €

Ich bin/wir sind mit der Weitergabe meiner/unsere(r) Telefonnummer/E-Mail-Adresse an andere betroffenen Familien einverstanden.

Ich bin mit der Speicherung und Nutzung meiner/unsere(r) Daten durch den Rett-Syndrom Bayern e.V. einverstanden. Datenschutzbelehrung siehe Rückseite. Bitte auch dort unterschreiben!

Ich bin mit der Weitergabe meiner E-Mail an das Rett-Forum, zwecks Freischaltung Brennpunkt, einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) zum Mitgliedsantrag



## Datenschutzerklärung

Der Verein erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten der Mitglieder im Rahmen der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung sowie in der Organisation von Veranstaltungen des Vereins (z.B. Familienwochenende, Tagesveranstaltungen, Geschwisterfreizeiten, Mütterwochenende, Rett-Freizeit). Jedes Mitglied hat das Recht, vom Verein Auskunft über persönliche Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden diese Daten wieder gelöscht. Personenbezogene Daten, die die Kassenverwaltung betreffen, werden gemäß den steuerrechtlichen Bestimmungen bis zu zehn Jahre durch den Vorstand aufbewahrt. Nur Vorstandsmitglieder und sonstige Mitglieder, die im Verein eine besondere Funktion ausüben, welche die Kenntnis bestimmter Mitgliederdaten erfordert, haben Zugriff auf personenbezogene Mitgliederdaten. Der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung, vereinsinternen Zusendung von Newslettern sowie Organisation der vereinsinternen Veranstaltungen stimme ich gemäß §4 a Bundesdatenschutzgesetz zu.

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

-----  
-----  
Unterschrift(en) zur Einwilligungserklärung Datenverarbeitung

## SEPA-Mandat

### Kontoinhaber und IBAN

Der Kontoinhaber ist immer mit Vor- und Nachnamen anzugeben. Ist nicht das Mitglied der Kontoinhaber, muss die Anschrift mit angegeben werden. Bezieht sich das Konto auf ein Ehepaar und sind beide unterschiftsberechtigt, sollte das Mitglied als Kontoinhaber genannt werden und das SEPA Mandat unterzeichnen.

#### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00002448012

Ich ermächtige die Rett-Syndrom Bayern e.V. den von mir/uns jeweils zu zahlenden Jahres-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Rett-Syndrom Bayern 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name (Kontoinhaber), (bei abweichendem Kontoinhaber: Straße, Hausnr., PLZ, Ort)

Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN -----

BIC \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift SEPA-Lastschriftmandat(Kontoinhaber)