

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FAMILIE

**ANTRAGSTELLER:INNEN (z.B. MUTTER UND / ODER VATER BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE PERSONEN)**

Name/Vorname **1. Erwachsener:** \_\_\_\_\_

Name/Vorname **2. Erwachsener:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_ E-Mail\*: \_\_\_\_\_

(Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig!)

### **ERKRANKTES KIND**

### **GESCHWISTERKINDER**

1. Kind \_\_\_\_\_ 2. Kind \_\_\_\_\_ 3. Kind \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

*Oben sind bitte alle Familienmitglieder einzutragen, die in der Mitgliedschaft berücksichtigt werden sollen. Wenn zwei Elternteile bzw. Erziehungsberechtigte Personen Mitglied werden, dann müssen beide dieses Antragsformular unten auf dieser Seite unterschreiben.*

Der Mitgliedsbeitrag beträgt je Kalenderjahr **45€ für die ganze Familie**. Der Beitrag wird jährlich vom anzugebenden Konto abgebucht. Wir bitten Sie, das anhängende SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben.

### **NEWSLETTER:**

Ich/ Wir interessiere(n) mich/ uns für den kostenlosen Newsletter und abonniere(n) ihn an folgende E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

*Ihre hier angegebene E-Mail-Adresse nutzen wir ausschließlich zum Versand der von Ihnen abonnierten Newsletter. Sie können den/die Newsletter jederzeit wieder abbestellen, z.B. per E-Mail an: [familienbuero@kinderrheuma.com](mailto:familienbuero@kinderrheuma.com).*

**Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet.**

**Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie in den beiliegenden/beigefügten Datenschutzhinweisen für Mitglieder.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Elternteil bzw. 1. Erziehungsberechtigte Person

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Elternteil bzw. 2. Erziehungsberechtigte Person

## KINDERRHEUMA TREFFPUNKTE

Bei regelmäßigen Treffen vor Ort können Sie andere Familien mit einem Kind mit Rheuma bzw. chronischen Schmerzen am Bewegungsapparat kennenlernen. Dabei geht es meist um Informationsaustausch, gegenseitige Unterstützung und Aktionen vor Ort. Aber auch einfach nur darum zu wissen, dass man mit der Krankheit zu Hause nicht allein dasteht. Die Themen bestimmen die Teilnehmenden der jeweiligen Gruppen selbst.

**Ich / Wir habe(n) Interesse an der Treffpunkt-Teilnahme:**  ja  nein

**Bitte beachten: wenn Sie „Ja“ angekreuzt haben, werden wir Ihre Daten an die/den jeweilige(n) Treffpunktleiter:in weitergeben.**

*Sofern Sie hier Angaben machen, informieren wir Sie zukünftig per E-Mail oder postalisch über unsere Treffpunkt-Angebote. Wenn Sie keine weiteren Informationen mehr wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit, z.B. per E-Mail an: [familienbuero@kinderrheuma.com](mailto:familienbuero@kinderrheuma.com).*

**Mein / Unser nächstgelegener Treffpunkt ist folgender:**

### Treffpunkte in Nordrhein-Westfalen

- Kreis Steinfurt
- Märkischer Kreis
- Recklinghausen/ Gelsenkirchen
- Kreis Südl. Münsterland
- Köln
- Kreis Kleve/ Krefeld
- Kreis Lippe
- Westliches Münsterland
- Rhein-Erft-Kreis

### Treffpunkt in Baden-Württemberg

- Nordbaden

### Treffpunkte in Niedersachsen

- Landkreis Osnabrück
- Göttingen
- Oldenburg/ Bremen

### Treffpunkt in Sachsen

- Vogtlandkreis
- Bautzen/ Görlitz

### Online-Treffpunkte über Videokonferenzen

- Treffpunkt Kinderrheuma-Digital
- Treffpunkt Chronische Schmerzen

### Treffpunkte in Hessen

- Kassel
- Nordhessen (Frankenberg, Korbach, Bad Wildungen)
- Osthessen (Vogelsbergkreis, Hersfeld-Rotenburg, Fulda)

### Treffpunkt in

### Mecklenburg-Vorpommern

- Schwerin

## DIE MITGLIEDER UNSERES VEREINS SIND UNSER POTENZIAL!

Ein Verein braucht für seine erfolgreiche Arbeit neben Spendengeldern auch ganz besonders Menschen mit Herz und Verstand.

Daher freuen wir uns, wenn Sie Ihr Hobby, Ihre kreativen Ideen oder Ihre berufliche Kompetenz in unseren Verein mit einbringen.

Vielfältig sind die Bereiche, wo wir Hilfe gut gebrauchen können:

**Wir freuen uns, wenn Sie die folgenden Angaben ergänzen. Dies ist selbstverständlich freiwillig und wird streng vertraulich behandelt!**

Beruf/ Fähigkeiten 1. Elternteil: \_\_\_\_\_

Beruf/ Fähigkeiten 2. Elternteil: \_\_\_\_\_

**Ich/ Wir habe(n) Interesse an folgenden Vereinstätigkeiten:**

- Vorstandsarbeit  Projektbetreuung
- kreative Unterstützung (z.B. Schreiben für Vereinszeitung, Basteln etc.)
- handwerkliche Unterstützung (z.B. Hilfe bei Veranstaltungen/ Auf- und Abbau)
- Durchführung von Veranstaltungen zugunsten des Vereins (z.B. Sammeln bei Feiern und Festen, Tombola, Adventsbasar)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!**  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000263992  
Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:**

Ich ermächtige den Bundesverband Kinderrheuma e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bundesverband Kinderrheuma e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift.

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 und Name (Kontoinhaber:in)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber:in