



Rheumatoid Arthritis's Yours



Bundesverband
KINDERRHEUMA e.V.

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS EINZELPERSON

ANTRAGSTELLER / ANTRAGSTELLERIN

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon*: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ *(bei volljährigen Personen eine freiwillige Angabe!)*

*(Mit * gekennzeichnete Angaben sind freiwillig!)*

Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie in den beiliegenden/beigefügten Datenschutzhinweisen für Mitglieder.

ANERKENNUNG DER REGULARIEN DES VEREINS

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

- Die Satzung des Vereins vom 20.10.2025
- Die jeweils gültigen Beitragssätze (30,00 € pro Jahr **für das Einzelmitglied**)

SPENDENZUSAGE

Zusätzlich zum Jahresbeitrag in Höhe von 30,00 € für das Einzelmitglied erbringe ich eine

- freiwillige jährlich wiederkehrende Spende
 einmalige Spende

in Höhe von: _____ €.

Die Beträge werden jährlich vom anzugebenden Konto abgebucht. Wir bitten Sie, das anhängende SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und zu unterschreiben. Schüler, Studenten und Auszubildende sind bis zum Abschluss ihrer Schul-/Studien-/Ausbildungszeit von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages befreit. **Die Befreiung muss, bei Bedarf, auf Seite 3 beantragt und ein aktueller Nachweis über Ihren Status als Schüler, Student oder Auszubildende diesem Antragsformular beigefügt und unaufgefordert jährlich/halbjährlich per E-Mail an familienbuero@kinderrheuma.com oder per Post an Westtor 7, 48324 Sendenhorst gesendet werden.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin

Ist die antragstellende Person minderjährig, so benötigen wir das Einverständnis der Erziehungsberechtigten:

Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/unserer Tochter gewünschten Beitritt zum Bundesverband Kinderrheuma e.V.

(Name des Kindes)

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten
bei Minderjährigen



Rheumatoid Arthritis's Yours



Bundesverband
KINDERRHEUMA e.V.

KINDERRHEUMA TREFFPUNKTE

Bei regelmäßigen Treffen vor Ort können Sie andere Mitglieder bzw. Mitgliedsfamilien mit 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.

Mein / Unser nächstgelegener Treffpunkt ist folgender:

Treffpunkte in Nordrhein-Westfalen

- Bottrop
- Märkischer Kreis
- Kreis Kleve/ Krefeld
- Kreis Steinfurt
- Kreis Südl. Münsterland
- Recklinghausen/ Gelsenkirchen
- Westliches Münsterland

Treffpunkte in Niedersachsen

- Göttingen
- Landkreis Osnabrück
- Oldenburg/ Bremen

Treffpunkt in Baden-Württemberg

- Nordbaden

Treffpunkt in Hessen

- Kassel
- Waldeck-Frankenberg

Treffpunkt in Sachen

- Bautzen/ Görlitz
- Dresden

Online-Treffpunkt über Videokonferenzen

- Treffpunkt Chronische Schmerzen
- Treffpunkt CRMO

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. Daher freuen wir uns, wenn Sie die folgenden Angaben ergänzen. Dies ist selbstverständlich freiwillig und wir von uns streng vertraulich behandelt:

Beruf/ Fähigkeiten

Ich habe Interesse an folgenden Vereinstätigkeiten:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vorstandsarbeit | <input type="checkbox"/> Projektbetreuung | <input type="checkbox"/> kreative Unterstützung
(z.B. Schreiben für Vereinszeitschrift, basteln) |
| <input type="checkbox"/> handwerkliche Unterstützung
(z.B. Hilfe bei Veranstaltungen/ Auf- und Abbau) | | <input type="checkbox"/> Durchführung von Veranstaltungen zu unseren Gunsten
(z.B. Sammeln bei Feiern, Festen, Tombola, Adventsbasar) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!



Rheumatoid Arthritis's Yours

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: _____

IBAN: DE _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER MITGLIEDSBEITRAGS ZAHLUNG:

Ich bin zurzeit **Schüler/in // Student/in // Auszubildende(r)** (bitte den passenden Status umkreisen) und beantrage hiermit die Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Eine aktuelle Bescheinigung (Kopie vom Schüler-, Studentenausweis bzw. Ausbildungsbestätigung, Studienbescheinigung) liegt diesem Mitgliedsantrag bei. **Ich verpflichte mich den Status als Schüler:in, Auszubildende/r bzw. Student:in regelmäßig unaufgefordert nachzuweisen.** Den Abschluss meiner Schul- /Studien-/Ausbildungszeit erlange ich voraussichtlich im _____ / _____ (Monat / Jahr)

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen