

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FAMILIE

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

Name, Vorname 1. Erwachsene/r: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum 1. Erwachsene/r\*: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Name, Vorname 2. Erwachsene/r: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum 2. Erwachsene/r\*: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon\*: \_\_\_\_\_

(Mit \* gekennzeichnete Angaben sind freiwillig)

### **ERKRANKTES KIND**

### **GESCHWISTERKINDER**

Name:	Name:	Name:	Name:
Geb.-Datum:	Geb.-Datum:	Geb.-Datum:	Geb.-Datum:

Oben sind **bitte alle Familienmitglieder** einzutragen, die in der Mitgliedschaft berücksichtigt werden sollen. Wenn **zwei Elternteile** bzw. **erziehungsberichtigte Personen** Mitglied werden, dann müssen **beide** dieses Antragsformular unten auf dieser Seite unterschreiben. Ihre personenbezogenen Daten werden vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Vorschrift verarbeitet. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie in den beiliegenden 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 (45,00 € pro Jahr **für die ganze Familie**)

### **SPENDENZUSAGE**

Zusätzlich zum Jahresbeitrag in Höhe von 45,00 € für die ganze Familie 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.

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

Unterschrift 1. Elternteil/ erziehungsberichtigte Person/ Erwachsene/r

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

Unterschrift 2. Elternteil/ erziehungsberichtigte Person/ Erwachsene/r

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FAMILIE



## **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) Treffpunkt-leiter: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**

- 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 1. Erwachsene/r: \_\_\_\_\_

Beruf/ Fähigkeiten 2. Erwachsene/r: \_\_\_\_\_

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

- Vorstandsarbeit
- Projektbetreuung
- kreative Unterstützung  
(z.B. Schreiben für Vereinszeitschrift, basteln)
- handwerkliche Unterstützung  
(z.B. Hilfe bei Veranstaltungen/ Auf- und Abbau)
- Durchführung von Veranstaltungen zu unseren Gunsten  
(z.B. Sammeln bei Feiern, Festen, Tombola, Adventsbasar)
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung!**

# ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT ALS FAMILIE

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 Kontoinhaber:in