

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 Vorschriften 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.

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 Sachsen

- ☐ 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