

## Mitgliedserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e.V., einer ehrenamtlich geführten Hilfs- und Selbsthilfegemeinschaft rheumakranker Menschen.

**Hinweis:** Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum 31. Dezember des laufenden Jahres möglich. Die Kündigung bedarf der Schriftform und muss bis spätestens 30. November des laufenden Jahres in der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein.

.....		.....	
<b>AG:</b>		<b>LV- Mitgliedsnummer:</b>	
.....		.....	
Name, Vorname		Geburtsdatum	
.....		.....	
Straße	Hausnummer	Telefon	
.....		.....	
PLZ	Wohnort	Beruf	
.....		.....	
Krankenkasse		Diagnose	
.....		.....	
E-Mail-Adresse		Mitglied ab:	

Familienmitgliedschaft: .....  
Name des Partners, Eintrittsjahr

Doppelmitgliedschaft: .....  
DVMB, SLE, Sklerodermie / Mitgliedsnummer

Mitgliedsbeitrag regulär:	32,00 €	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbeitrag 2. Halbjahr:	16,00 €	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbeitrag Familie / Doppelmitgliedschaft:	25,00 €	<input type="checkbox"/>
Mitgliedsbeitrag Familie / Doppelmitgliedschaft, 2. Halbjahr:	12,50 €	<input type="checkbox"/>

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck und satzungsgem. Veranstaltungen Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt.

Mir ist bekannt, dass ich unabhängig von der vorstehenden Angabe jederzeit der Veröffentlichung von Einzelfotos gegenüber dem Vorstand widersprechen kann.

Ich willige in die manuelle und elektronische Erfassung sowie Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und ihrer Nutzung zur Mitgliederverwaltung und Erfüllung der satzungsgemäßen Vereinszwecke (insbesondere Beratung und Unterstützung) ein.

Diese Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders schützenswerte Kategorien von Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO (insbesondere Gesundheitsdaten), soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Die Einwilligung gilt auch für eine ggf. erforderliche Weitergabe von Daten an einen Leistungserbringer oder Kostenträger im Rahmen der Teilnahme an Veranstaltungen und Angeboten des Vereins.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung(en) jederzeit widerrufen kann. Mir ist weiterhin bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf Auskunft über die von mir erhobenen Daten habe, dass ich der Speicherung meiner Daten für die Zukunft widersprechen kann und diese daraufhin in personenbezogener Form gelöscht werden, wenn der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen.

Datum: .....

Unterschrift: .....

AG: ..... Mitgliedsnummer: .....

## SEPA-Lastschriftmandat      Mitgliedsbeitrag

**Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e.V.**

**Weißer 1**

**07407 Uhlstädt-Kirchhasel**

*Zahlungsempfänger*

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE17ZZZ00000015183

**Mandatsreferenz:**      \_ \_ \_ \_

Mitgliedsnummer (wird von Rheuma-Liga ausgefüllt)

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler): .....

Straße Nr. PLZ Ort: .....

.....  
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Rheuma-Liga LV Thüringen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mitgliedsbeitrag regulär: 32,00€

Mitgliedsbeitrag 2. Halbjahr (nur erstes Mitgliedsjahr) 16,00€

Mitgliedsbeitrag Familie / Doppelmitgliedschaft 25,00€

Mitgliedsbeitrag Familie / Doppelmitgliedschaft (nur erstes Mitgliedsjahr) 12,50€

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kosten, für von mir/uns verschuldete Rückbuchungen z.B. bei Kontoänderungen, Löschungen, fehlender Deckung etc., müssen von mir selbst getragen werden.

Kreditinstitut des Zahlers: .....

IBAN:    D E \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (Internationale Bank Nummer 22-stellig)

Datum, Ort ..... Unterschrift/en der/des Zahler/s.....

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich/uns **die Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e.V.** über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

*Ich nehme hiermit Kenntnis von den allgemeinen Terminen für den Einzug von Mitgliedsbeiträgen: 10.März, 02.Mai, 02.Juli, 02.September, 02.Dezember.*

*Je nach Mitglieds-Eintrittsdatum gilt der nächstfolgende Einzugstermin.*

*Sollte ein Termin auf einen Wochenend- oder Feiertag fallen erfolgt der Einzug am darauffolgenden Werktag.*



# Deutsche | RHEUMA - LIGA

Landesverband Thüringen e.V.

An die Deutsche Rheuma-Liga  
Landesverband Thüringen e.V.  
Landesgeschäftsstelle  
OT Weißen 1  
07407 Uhlstädt-Kirchhasel

## Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Zur rechtskonformen Mitgliederverwaltung und zur Erfüllung der satzungsgemäßen Vereinszwecke ist es erforderlich, dass Sie in die Erfassung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer, in der beiliegenden Mitgliedserklärung abgefragten, personenbezogenen Daten einwilligen.

Diese Einwilligung und Nutzungserlaubnis bezieht sich ausdrücklich auch auf Ihre, gemäß Artikel 9 der Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO) besonders schützenswerten, Gesundheitsdaten. Dies umfasst im konkreten Fall die freiwillige Angabe der Diagnose auf der Mitgliedserklärung.

Wir weisen Sie gem. Art. 13 DS-GVO auf folgende weitere Rahmenbedingungen hin:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Geschäftsführung. Bei Fragen wenden Sie sich daher bitte an die Geschäftsstelle des Landesverbandes Thüringen e.V. in Weißen 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel. Telefonisch erreichbar ist diese unter der Rufnummer 036742/67361. Spezifische Anfragen zum Datenschutz können Sie ebenfalls dort stellen oder an [datenschutz@rheumaliga-thueringen.de](mailto:datenschutz@rheumaliga-thueringen.de) senden.

Sie sind berechtigt:

- Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten einzuholen
- die über Sie gespeicherten Daten in übertragbarer Form zu verlangen
- im Falle eines Verstoßes eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde einzureichen

Sie sind ferner berechtigt:

- die Berichtigung oder Löschung der Daten zu verlangen\*
- eine Einschränkung der Bearbeitung festzulegen
- die Bereitstellung personenbezogener Daten zu verweigern
- die Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten für die Zukunft zu widerrufen

Deutsche RHEUMA-LIGA  
Landesverband Thüringen e.V.  
Weißen 1 - 07407 Uhlstädt-Kirchhasel  
Telefon 03 67 42 - 6 73 61  
Telefax 03 67 42 - 6 73 63  
[info@rheumaliga-thueringen.de](mailto:info@rheumaliga-thueringen.de)  
[www.rheumaliga-thueringen.de](http://www.rheumaliga-thueringen.de)

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig  
IBAN: DE08 8602 0500 0003 5132 00  
BIC: BFSWDE33LPZ  
Steuer-Nr: 161 / 141 / 02613 (Steuerbefreiung liegt vor.)  
Ehrenamtlich geführte Hilfs- und  
Selbsthilfegemeinschaft rheumakranker Menschen /  
Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband





# Deutsche | RHEUMA - LIGA

Landesverband Thüringen e.V.

*\*ergänzender Hinweis:*

Gemäß Art. 17 der DS-GVO gibt es das Recht, die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Aufgrund finanzrechtlicher Vorgaben sind wir jedoch verpflichtet, abrechnungsrelevante Daten bis zu zehn Jahre lang aufzubewahren.

Bitte beachten Sie, dass die Einschränkung oder Löschung der Einwilligung dazu führen kann, dass die Mitgliedschaft aus organisatorischen Gründen nicht/ nicht mehr gestattet werden kann.

*Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie folgendes:*

Ich habe die vorstehenden Erläuterungen und Hinweise zur Kenntnis genommen und erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, einschließlich der benannten Gesundheitsdaten, zum Zwecke der Aufnahme und Verwaltung als Vereinsmitglied gespeichert und verarbeitet werden.

Die Erklärung dieser Einwilligung ist freiwillig. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihnen die Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Thüringen e.V. ohne Einwilligung keine Mitgliedschaft ermöglichen kann.

.....

Ort, Datum

.....

zuständige Arbeitsgemeinschaft

.....

Name, Vorname

.....

Unterschrift der/des Erklärenden

