

Aufnahmeantrag

Gläubiger-ID: DE29ZZZ00000180643



Holstenstr. 88 – 90
24103 Kiel

Tel: 0431 / 53 54 9-0
Fax: 0431 / 53 54 9-10

info@rlsh.de
www.rlsh.de

Bankverbindung:

IBAN: DE12 2105 0170 0000 1207 09
BIC: NOLADE21KIE

Ihre Daten bitte deutlich und in Blockschrift schreiben:

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V.
(Die Beitragsordnung finden Sie auf der Rückseite)**

Ihre Mitglieds-Nr.: _____

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

E-Mail

PLZ und Wohnort

Telefon mit Vorwahl, privat

Im Rahmen der Vereinsbeziehung überlasse ich Ihnen meine personengezogenen Daten zur Verarbeitung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO. Die Erhebung der oben genannten Daten erfolgt, um Sie als Mitglied identifizieren zu können, für Korrespondenz, für die Abwicklung von Abrechnungsprozessen (Bankverbindungsdaten), für Einladungen zu Veranstaltungen und für die Übermittlung der Adressdaten an den Verlag der Mitgliedszeitung. Die Daten werden gemäß steuerrechtlichen Anforderungen gespeichert. Eine Überschreitung der gesetzlichen Mindestdauer dient zur Sicherheit für länger zurückliegende Auftragsprozesse.

Eine Aufnahme erfolgt ausschließlich mit einem erteilten Lastschriftmandat.

Ihre Mitgliedschaft beginnt mit der Bestätigung des Landesverbandes.

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fibromyalgie | <input type="checkbox"/> Kollagenosen | <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew |
| <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis
/ entzündliches Rheuma | <input type="checkbox"/> Lupus erythematoses |
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Sjögren-Syndrom | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| <input type="checkbox"/> Vaskulitis | <input type="checkbox"/> Polyarthrose | _____ |

Ihre Ortsgruppe:

Ich bin damit einverstanden, dass später bekannt gewordene Diagnosen aus der jeweiligen Verordnung übernommen und gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

Beitragsordnung



Beitrittsklassen:

(Ein Wechsel der Beitragsklasse ist jeweils nur zum 01.01. des Folgejahres möglich)

1	Einzelmitglied	Jahresbeitrag	39,00 €
3	Ehepaare / Paare in häuslicher Gemeinschaft	Jahresbeitrag	73,00 €

Bei Eintritt nach dem 01.07. eines Jahres ist nur der hälftige Beitrag fällig.

Bei Doppelmitgliedschaft mit:

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Lupus erythematodes Selbsthilfegruppengemeinschaft e.V.
Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

5	Einzelmitglied	Jahresbeitrag	25,00 €
6	Ehepaare / Paare in häuslicher Gemeinschaft	Jahresbeitrag	45,00 €
9	Fördernde Mitglieder	Jahresbeitrag	ab 50,00 €

Zahlungsmodalitäten:

Mitgliedsbeiträge:

Bestandsmitglieder: Einzugstermin 15.02. eines Jahres

Bei Neueintritt erfolgt die Lastschrift zeitnah nach der Aufnahme. Danach wird automatisch am 15.02. eines Jahres eingezogen.

Funktionstraining-Selbstzahler:

Die Beiträge für das Funktionstraining-Selbstzahler werden jeweils nachträglich nach dem Quartalsabschluss eingezogen.

Funktionstraining-Abo:

Die Beiträge fürs Funktionstraining-Abo werden am jeweiligen ersten eines Monats im Voraus eingezogen.

Fallen die genannten Tage auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag wählen wir den nächsten Geschäftstag als Einzugsdatum.

Bitte beachten Sie hierzu das beigefügte Lastschriftmandat. Vielen Dank!

Allgemeine Informationen

Ein Austritt aus der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. kann nur durch eine schriftliche, dem Landesverband bis zum 30.09. des Jahres zugestellte Kündigung erfolgen. Die Kündigung wird dann zum 31.12. des Jahres wirksam. Der Beitrag für das laufende Jahr ist noch zu entrichten.

Die Mitgliedschaft geht immer vom 01.01.-31.12. eines Jahres, auch wenn erst im Laufe des Jahres der Rheuma-Liga beigetreten wird.

Die Satzung kann bei Ihrer zuständigen Ortsgruppe oder im Internet unter www.rlsh.de eingesehen werden.



Teilnahmebedingungen mit Mitgliedschaft

Funktionstraining & zusätzliches Bewegungsangebot

Mitglieder-Bonus

längeres Bewegungsangebot

*Trockengymnastik 45 Min. statt 30 Min.
Wassergymnastik 30 Min. statt 15. Min.*

Kostenfreie Beratungen vor Ort

Veranstaltungen und Gruppen vor Ort

Mitgliedschaft (Jahresbeitrag)

39, -- € Einzelperson

73, -- € Ehepaare

Eine Kündigung ist zum Jahresende möglich. Eine schriftliche Kündigung muss bis zum 30.09. des Jahres vorliegen.

Teilnahme am Funktionstraining & zusätzliches Bewegungsangebot

Bewilligte Kostenübernahme der Krankenkasse liegt vor

- die Krankenkassen / Rentenversicherungen übernehmen Kosten für das genehmigte Funktionstraining (Trockengymnastik 30 Min. oder Wassergymnastik 15 Min.)
- Abrechnung der **wahrgenommenen und unterschriebenen** Termine (auf der Teilnehmerliste) durch die RHEUMA-LIGA SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V. mit der Krankenkasse (für den Zeitraum der Kostenübernahme)
- das zusätzliche Bewegungsangebot wird Ihnen bei Nichtteilnahme in Rechnung gestellt (mit 5,20 € Wassergymnastik / 3,90 € Trockengymnastik).
- Abmeldung: Zum Ende des Folgemonats.
(Der Therapieplatz in der Gruppe wird neu vergeben!)

Teilnahme im Rahmen eines ABO Vertrags (gesonderter Vertrag)

- Eine ärztliche Verordnung sollte vorgelegt werden, dann fällt keine Umsatzsteuer an.

Können unsere Leistungen im Rahmen einer Verordnung oder eines ABO's nicht abgerechnet werden, erfolgt automatisch eine Berechnung als Selbstzahler.

Von der Rheuma-Liga S-H e.V. verschuldete Ausfalltermine werden Ihnen nicht in Rechnung gestellt.

Ich habe die o.g. Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und mit der Angabe meiner persönlichen Daten erteile ich der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. die Erlaubnis, diese zu speichern und für die Abwicklung und Weiterverarbeitung innerhalb der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. zu verwenden.

W M GN Vorname _____ Name _____

Ort, Datum

Unterschrift



Teilnahmebedingungen ohne Mitgliedschaft

Funktionstraining

Trockengymnastik	30 Min.
Wassergymnastik	15 Min.

- **Kostenübernahme** Ihrer Krankenkasse muss vorliegen (Antrag über Ihren Arzt)
- Die Krankenkassen / Rentenversicherungen übernehmen Kosten für das genehmigte Funktionstraining (Trocken- oder Wassergymnastik)
- Abrechnung der **wahrgenommenen und unterschriebenen** Termine (auf der Teilnehmerliste) durch die RHEUMA-LIGA SCHLESWIG-HOLSTEIN E.V. mit der Krankenkasse (für den Zeitraum der Kostenzusage)

Ich habe die o.g. Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und mit der Angabe meiner persönlichen Daten erteile ich der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. die Erlaubnis, diese zu speichern und für die Abwicklung und Weiterverarbeitung innerhalb der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein e.V. zu verwenden.

W M GN Vorname _____ Name _____

Ort, Datum

Unterschrift