

Antrag auf Mitgliedschaft bei

SoMA e.V.

Bitte in Druckschrift ausfüllen und einsenden an:
SoMA e.V., Nicole Schwarzer, Weidmannstr. 51, 80997 München
oder per Fax an: 089 / 14 90 42 63

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektalfehlbildungen SoMA e.V.

Angaben zur Anschrift der volljährigen Person (Eltern bzw. betroffene Person)

Vorname, Nachname _____ Telefon _____

Straße, Nr. _____ Telefax _____

PLZ, Ort _____ E-Mail _____

Ich bin selbst betroffen. _____
Geburtsdatum _____

Mein Kind ist betroffen. _____
Name und Geburtsdatum des Kindes _____

Freiwillige Angaben

Herkunftsland des Betroffenen/der Eltern; Muttersprache: _____

(Möglichkeit der Kontaktherstellung zu gleichsprachigen Mitgliedern)

Beruf(e) Vater/Mutter/Betroffener: _____

Meine Erwartungen an den Verein – Ich wünsche mir: _____

Hilfe für SoMA e.V. – Vorschlag zur Unterstützung des Vereins

Ich kann helfen bei: _____

Ich habe Kontakt zu: _____

Jährlicher Mitgliedsbeitrag

ab 1. Januar 2012

70 Euro

35 Euro

bei gleichzeitiger Mitgliedschaft bei
Keks e.V. und/oder Blasenektrophie SHG

35 Euro

für selbst Betroffene ab 18 Jahren, bei
gleichzeitiger Mitgliedschaft der Eltern

Der Beitrag wird mit Datum des Eintritts in den Verein das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Februar.

Zahlungsart

Lastschrifteinzug.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* widerruflich SoMA e.V., die von mir/uns* zu entrichtenden Zahlungen in Höhe von _____ Euro für den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Name und Sitz des Kreditinstitut _____

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

(* Nichtzutreffendes bitte streichen)

Name, Vorname _____ Ort, Datum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____ Unterschrift _____

Überweisung. Ich überweise den Mitgliedsbeitrag unaufgefordert sofort nach Beitritt und in den Folgejahren jeweils bis zum 1. Februar an:
SoMA e.V. · Konto-Nr. 8857 200 · Bank für Sozialwirtschaft · BLZ 700 205 00

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die elektronische Datenverwaltung der personenbezogenen Daten ein, die in dieser Beitrittserklärung erhoben werden. Die Verwaltung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich der Mitgliederverwaltung /z.B. Anschriftenverwaltung und der satzungsgemäßen Erfüllung von Zweck und Aufgaben von SoMA e.V. . Der Schutz meiner personenbezogenen Daten wird von SoMA e.V. gewährleistet. Willige ich in diese Erklärung nicht ein, müssen meine personenbezogenen Daten manuell bearbeitet werden, was die Mitgliederverwaltung erschwert, fehleranfällig ist, zusätzliche Kosten verursacht und zu Verzögerungen führen kann. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Bitte entsprechend ankreuzen:

Ich bin damit einverstanden, dass obige Angaben anderen Mitgliedern von SoMA e.V. bekannt gegeben werden und in der Mitgliederliste* der SoMA e.V., die nur den Mitgliedern der SoMA zugänglich gemacht wird, erscheinen. Ich möchte nicht, dass meine Daten in der Mitgliederliste von SoMA e.V. erscheinen.

Name, Vorname _____ Ort, Datum _____ Unterschrift _____

*** Die Nutzung der Mitgliederliste ist nur zum satzungsgemäßen Gebrauch bestimmt (Erfahrungs- und Informationsaustausch). Jedwede Nutzung der Adressliste für private oder wirtschaftliche Zwecke ist untersagt.**