Antrag auf Mitgliedschaft bei SOMA e.V.

Mandat teilnehmen.

Bitte gut lesbar ausfüllen und per Post senden an: SoMA e.V., Blombergstr. 9, 81825 München oder als Scan per Mail an: mail@soma-ev.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Anorektal-Fehlbildungen SoMA e.V.

Angaben zur Anschrift der volljährigen Person (Vater/Mutter/Pflegeperson bzw. von der Fehlbildung betroffene Person)

Vorname, Nachname		Bundesland	
Straße, Nr.			
PLZ, Ort		E-Mail	
		Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse an, die Sie selbst regelmäßig verwend und die nicht von unbefugten Dritten eingesehen werden kann.	
Betroffen ist:	Vorname, Nachname	Geburtsdatum	
Diagnose:	☐ Anorektale Fehlbildung (ARM)	☐ Morbus Hirschsprung (MH) ☐ Kloakenekstrophie (KE	
Ç	☐ Kloakale Fehlbildung	☐ Zuelzer-Wilson-Syndrom	
n welcher Form mo	öchten Sie die Vereinspost erhalten:		
Per E-Mail (Bitte senden Sie die SoMA Mitgliederpost (Einladungen, Protokolle, SoMAGAZIN,) an oben genannte E-Mail-Adresse.		Aail <u>plus</u> Per Post (Ich möchte nicht per E-Mail informiert werden; die gesamte Vereinspost soll nur auf dem Postweg erfolgen.)	
	•	O (Beitrag regulär)	
reiwilliger, höhere	r Beitrag	itrag ermäßigt, zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage	
Freiwilliger, höhere	r Beitrag	itrag ermäßigt, zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen).	
Freiwilliger, höhere	r Beitrag	itrag ermäßigt, E zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z B. Bürgergald kein Finkommen)	
reiwilliger, höherei mehr als 120 Euro)	T Beitrag 50 Euro (Be für Betroffene Alter	itrag ermäßigt, zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen.	
Preiwilliger, höheren mehr als 120 Euro) Der Beitrag wird i	T Beitrag 50 Euro (Be für Betroffene Alter bzw. weil: (ggf. auf extra	itrag ermäßigt, 2 zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen. Blatt erläutern) das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Febr	
reiwilliger, höherei mehr als 120 Euro)	T Beitrag 50 Euro (Be für Betroffene Alter bzw. weil: (ggf. auf extra	itrag ermäßigt, zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen.	
Der Beitrag wird i	T Beitrag 50 Euro (Be für Betroffene Alter bzw. weil: (ggf. auf extra	itrag ermäßigt, 2 zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen. Blatt erläutern) das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Febr	
Der Beitrag wird i Ort, Da	Teuro So Euro (Be für Betroffene Alter bzw. weil: (ggf. auf extra mit Datum des Eintritts in den Verein tum	itrag ermäßigt, 2 zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen. Blatt erläutern) das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Febr	
Der Beitrag wird i Ort, Da Zahlungsart SEPA Lastschrift Überweisung, Ici jeweils bis zum	T Beitrag S0 Euro (Be für Betroffene Alter	itrag ermäßigt, 2 zw. 18 und 25 Jahren) Beitragsbefreiung aufgrund finanzieller Notlage (z.B. Bürgergeld, kein Einkommen). Bitte Beleg beifügen. Blatt erläutern) das erste Mal fällig, in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Febr	

Ort, Datum



Zahlungsempfänger	SoMA e.V., Blombergstr. 9, 81825 München DE13ZZZ00000369305	
Gläubiger-Identifikationsnummer		
Mandatsreferenznummer		
	(wird von SoMA mitgeteilt)	
	A. e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro nfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:	
IBAN		
	(finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)	
BIC	(finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)	
Kreditinstitut		
Vorname und Name (Kontoinhaber:in)		
Straße mit Hausnummer		
Postleitzahl und Ort		
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kr Lastschriften einzulösen.	reditinstitut an, die vom Verein SoMA e.V. auf mein/unser Konto gezogenen	
	4 Tage nach Eingang dieses SEPA-Lastschriftmandats bei SoMA e.V., Februar. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am itstag.	
	on acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Johnstoten Den ages verrangen Ze genter i		

Unterschrift



Seite 3/3 Stand 01/2024

Einwilligungserklärung

Bitte nach Wunsch ankreuzen und unterschreiben.

Die folgende Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Sollten Sie sich entscheiden, uns keine Einwilligung zu geben, entstehen Ihnen daraus keine Nachteile.

Mitgliederliste:

Ja, ich bin damit einverstanden, dass Angaben zu Name, Adresse, Mail/Telefon, Geburtsdatum und Art der Fehlbildung anderen Mitgliedern von SoMA e.V. bekannt gegeben werden und in der Mitgliederliste* von SoMA e.V., die nur den Mitgliedern der SoMA zugänglich gemacht wird, erscheinen dürfen.

Die Mitgliederliste ist im SoMA Mitgliederportal passwortgeschützt nur Mitgliedern der SoMA zugänglich (nicht Fördermitgliedern) und kann auch postalisch angefordert werden.

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



Vorname, Name

Ort, Datum

Unterschrift

Ihre Rechte

Sie haben gegenüber SoMA e.V. folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten: Recht auf Auskunft, Recht auf Berichtigung oder Löschung, Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem haben Sie das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu beschweren. (s.o.) Die oben gegebenen Einwilligungen können jederzeit, auch einzeln und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Mehr Informationen zum Datenschutz von SoMA e.V. finden Sie unter https://soma-ev.de/service-seiten/rechtliches/datenschutz sowie auf dem Infoblatt zum Datenschutz, das Sie bereits mit Aussendung der Informationsunterlagen erhalten haben und das ebenfalls mit dem Begrüßungsbrief zur Mitgliedschaft an Sie verschickt wird.

Verantwortliche Stelle - Datenverarbeitung:

Die verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist: SoMA e.V., Annette Lemli (1. Vorsitzende), Geschäftsstelle: Blombergstr. 9 in 81825 München. Telefon: +49 (0)89 14 90 42 62, Fax: +49 (0)89 14 90 42 63, E-Mail: annette.lemli@soma-ev.de

Freiwillige Angaben

Herkunftsland der/des Betroffenen/der Eltern – Muttersprache:				
ruf(e) Vater – Mutter – Betroffene/r:				
lfe für SoMA e.V. – Vorschlag zur Unterstützung des Vereins				
kann helfen bei/Kontakte herstellen zu:				
ntakt zu SoMA erhielt ich über/durch:				