

Bitte vollständig ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben, per Post zurückschicken  
oder einscannen und per Mail senden an:  
buero@eds-ini.de

Deutsche Ehlers–Danlos Initiative e.V.  
Postfach 1619  
  
90706 Fürth

## Antrag auf Beitritt zur Deutschen Ehlers–Danlos Initiative e.V.

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zur Deutschen Ehlers-Danlos Initiative e.V.:

Ordentliches Mitglied mit einem Jahresbeitrag von: \_\_\_\_\_

Betrag  
siehe Beitragsordnung  
auf der folgenden Seite

Förderndes Mitglied mit einem Jahresbeitrag von: \_\_\_\_\_

Ich habe selbst EDS Typ

unbekannt

bekannt: \_\_\_\_\_

Den Jahresbeitrag in Höhe von: \_\_\_\_\_ leiste ich

per Überweisung (zzgl. 3,00 EUR) IBAN: DE65 7642 0080 0380 7264 24 SWIFT (BIC): HYVEDEMM065

per Lastschrift (bitte Seite 3 ausfüllen)

### Meine Daten:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Meine Daten dürfen innerhalb der Initiative an:

Betroffene

Ärzte und Berater

weitergegeben werden:

meine vollständige Adresse

meine Emailadresse

grundsätzlich nicht weitergegeben werden

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\*\* Familien bitte auf der nächsten Seite angeben, ob ein EDS-Typ bekannt ist und wenn ja, welcher \*\*

**Beitragsordnung:**

| <b>Beitragsart</b>                         | <b>Beitrag</b> |
|--|----------------|
| <input type="radio"/> Familienbeitrag      | 95,00 Euro     |
| <input type="radio"/> Normalbeitrag        | 75,00 Euro     |
| <input type="radio"/> ermäßigter Beitrag * | 40,00 Euro     |
| <input type="radio"/> Förderbeitrag        | > 20,00 Euro   |

\* **Beitrag für Kinder, Schüler, Studenten, Rentner und Bezieher von ALG I, ALG II und Grundsicherungsempfänger (Nachweis mit Ausweisen oder ähnlichen Dokumenten erforderlich)**

**Folgendes nur bei Familienmitgliedschaft ausfüllen!!!**

**Vater**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):

**Mutter**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):

**Kind 1**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):

**Kind 2**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):

**Kind 3**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):

**Kind 4**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Plz + Ort: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
EDS Typ (wenn bekannt):



# Datenschutzerklärung/ Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Deutsche Ehlers-Danlos-Initiative e.V. als verantwortliche Stelle die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Emailadresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb der satzungsmäßigen Zwecke, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied im Falle von fehlerhaften Daten ein Korrekturrecht.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass die Deutsche Ehlers-Danlos-Initiative e.V. meine Email-Adresse und, soweit erhoben, auch meine Telefonnummer zum Zwecke der Kommunikation nutzt. Eine Übermittlung von Email-Adresse und Telefonnummer an Dritte wird nicht vorgenommen.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich willige ein, dass die Deutsche Ehlers-Danlos-Initiative e.V. Bilder von vereinsbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Website des Vereins oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergibt.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_