Antrag auf Mitgliedschaft

in der Deutschen Gesellschaft für
Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e. V.

Deutsche Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e.V.

An die
Deutsche Gesellschaft
für Osteogenesis imperfecta Betroffene e.V.
Postfach 11 19 08
20419 Hamburg

Ich möchte
- ☐ Einzelmitglied [1)]
- ☐ Hauptmitglied einer Familie
- ☐ Familienmitglied [2)]
- ☐ Fördermitglied [3)]

werden.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)_____

Telefon: _____ Handy: _____ E-Mail: _____

Beruf/Tätigkeit: _____ Bundesland: _____

Ich gehöre folgender Personengruppe an: ☐ Betroffene/r ☐ Angehörige/r ☐ berufl. mit OI Befasste/r ☐ Sonstige

Außer mir beantragen folgende Familienmitglieder die Mitgliedschaft:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf/Tätigkeit	Betroffene/r	Angehörige/r	keine OI
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

Einzelmitglied [1)]: EUR 60,–

Hauptmitglied: EUR 60,– einer Familie

Familienmitglied [2)]: EUR 30,– *(Familienbeitrag für jedes weitere Familienmitglied ab 14 Jahre)*

Fördermitglied [3)]: EUR _____

reduzierter Mitgliedsbeitrag: EUR 30,– *(nur mit Nachweis durch einen Transferbescheid)*

1) **Einzelmitglied** ist jede allein lebende volljährige Person. Kinder und Jugendliche, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bedürfen der Mitgliedschaft eines volljährigen Hauptmitgliedes.

2) **Familienmitglied kann nur werden,** wer zur Familie des Hauptmitglieds gehört und im selben Haushalt lebt. Kinder bis zum 14. Lebensjahr sind beitragsfrei.

3) **Die Höhe des Mitgliedsbeitrags für Fördermitglieder** liegt in deren eigenem Ermessen und ist ab mindestens der Höhe des Beitrages einer Einzelmitgliedschaft möglich. Einzelheiten über die Ausgestaltung der Fördermitgliedschaft können gesondert vereinbart werden. – ***Hinweis**: laut Satzung der DOIG sind Fördermitglieder bei Wahlen nicht stimmberechtigt.*

- ➲ Die Mitgliedschaft in der DOIG beinhaltet die beitragsfreie Mitgliedschaft im regional zuständigen Landesverband.
- ➲ **Eine Kündigung** kann jeweils zum Jahresende erfolgen. Diese muss **schriftlich** bis zum 30.09. der Beratungsstelle der Deutschen Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e. V. vorliegen.
- ➲ Beim Eintritt im 4. Quartal (ab 1. Okt.) wird der Mitgliedsbeitrag erstmals ab dem kommenden Jahr erhoben.

Datenverarbeitungsklausel: Die von Ihnen angegebenen Daten werden ausschließlich zur vereinsinternen Arbeit elektronisch gespeichert und nicht an Nichtberechtigte weitergegeben.

RECHNUNG

☐ Ich wünsche eine jährliche Rechnung und überweise dann meinen Mitgliedsbeitrag. Mir ist bekannt, dass hierfür zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag **Kosten in Höhe von EUR 15,00 entstehen.**

SEPA-Lastschrift-Mandat

☐ Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta (Glasknochen) Betroffene e. V. (Kürzel: DOIG), den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die DOIG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN

BIC

Ort, Datum **UNTERSCHRIFT Mitgliedsantrag und Einzugsermächtigung (*sofern angekreuzt*)**