

Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Huntington-Hilfe e.V.

Mitglieder in der DHH können laut Satzung natürliche und juristische Personen werden, die die Ziele des Vereins unterstützen, wobei juristische Personen nur Fördermitglieder ohne Stimmrecht werden können.

Von den Mitgliedern werden Beiträge erhoben. Der derzeitige Mitgliedsbeitrag beträgt pro Jahr:

- für Einzelmitglieder (MG) 99,00 €,
- bei Familienmitgliedschaft (FZ) EUR 121,00
(Familienmitgliedschaft gilt für Familienangehörige mit gleicher Wohnanschrift.)
- Fördermitglieder (FO) ab EUR 110,00 (ohne Stimmrecht)

Die Mitgliedsbeiträge sind Richtsätze, die jederzeit freiwillig überschritten, jedoch aus begründetem Anlass und auf formlosen Antrag beim Bundes- oder Landesverband auch teilweise oder ganz erlassen werden können.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Huntington-Hilfe e.V. als:

Einzelmitglied (MG) Familienmitgliedschaft (FZ) Fördermitglied (FO)

Huntington-Kuier per Post Huntington-Kuier per e-mail

Name Vorname Geburtsdatum männlich weiblich

Straße Hausnummer Telefonnummer Fax

PLZ Wohnort Bundesland E-Mail-Adresse

Datum Unterschrift

Als Familienmitglieder melden sich an:

Name/Vorname Geburtsdatum Unterschrift weiblich männlich

Name/Vorname Geburtsdatum Unterschrift weiblich männlich

Name/Vorname Geburtsdatum Unterschrift weiblich männlich

Name/Vorname Geburtsdatum Unterschrift weiblich männlich

Datenschutzerklärung

- Ich willige ein, dass die mich/uns betreffenden Daten von der Deutschen Huntington-Hilfe e. V. gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung, die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.
- Ich willige ein, dass meine Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse) an den für mich zuständigen Landesverband der Deutschen Huntington-Hilfe e. V. und die örtliche Selbsthilfegruppe weitergeben werden, um auch regional gut beraten und informiert zu werden.

Datum	Name, Vorname	Unterschrift Antragsteller
-------	---------------	----------------------------

Datum	Name, Vorname	Unterschrift Angehöriger
-------	---------------	--------------------------

Datum	Name, Vorname	Unterschrift Angehöriger
-------	---------------	--------------------------

Datum	Name, Vorname	Unterschrift Angehöriger
-------	---------------	--------------------------

Mit der Speicherung meiner Daten bin ich **nicht einverstanden:**

Datum	Unterschrift Antragsteller
-------	----------------------------

Sollten Sie sich gegen eine Speicherung Ihrer Daten aussprechen, ist es nicht möglich, eine ordnungsgemäße Mitgliederverwaltung zu gewährleisten bzw. Mitglied zu werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Huntington-Hilfe e.V. widerruflich bei Fälligkeit den von mir zu entrichtenden **Mitgliedsbeitrag** zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich wünsche folgende Zahlungsweise:

jährlich (fällig 01.04.) ½ jährlich (fällig am 01.03. u. 01.09.)

1/4jährlich (fällig 01.03., 01.06., 01.09. und 01.12.)

(Anmerkung der DHH-Geschäftsstelle: Ein monatlicher Einzug ist leider nicht möglich. Gerne können Sie bei Ihrer Bank einen Dauerauftrag einrichten.)

Meine Bankverbindung lautet:

Name und Sitz des (neuen) Geldinstituts

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

Mitgliedsnummer (falls bekannt)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers