

## Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied werden. Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitgliedschaftsbedingungen gelesen und akzeptiere. Der Mindestbeitrag ist (12,00 € jährlich) festgelegt.

Ich werde jedoch einen Jahresbeitrag von 25€ 50€ 75€ 100€ oder zahlen.  
(falls abweichend vom Mindestmitgliedsbeitrag bitte gewünschte Auswahl ankreuzen)



Der 1. Beitrag wird **14 Tage nach Bestätigung der Mitgliedschaft** fällig. Anschließend **jährlich** wiederkehrend zum **03.03.**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Bundesland:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_ **Mobil/Fax:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Ich werde Mitglied werden,** (Angaben freiwillig)

da ich selbst betroffen bin

da meine Partnerin / mein Partner betroffen ist da Name/Vorname

Geb.-Datum

mein Kind betroffen ist / meine Kinder betroffen sind Vorname Kind

Vorname Kind

obwohl niemand in meiner Familie betroffen ist

**Hilfreich für die freiwillige Teilnahme an HSP - Studien:**

Ich bin bereit, an Studien mitzuwirken

Genfehler nachgewiesen SPG Mutation c. oder p.

Genfehler ist nicht nachgewiesen

**Hilfreich für eine erfolgreiche Zukunft des Vereins:**

Beruf

Sprachkenntnisse

Hobbies

**Lastschriftenmandat:**

**Gläubiger – Ident - Nr.: DE85ZZZ0000328724, Mandatsreferenz (wird von uns festgelegt und im Begrüßungsschreiben und der SEPA-Vorankündigung mitgeteilt)**

Ich/wir ermächtige(n) die HSP Selbsthilfegruppe Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der HSP Selbsthilfegruppe Deutschland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:**

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bitte beachten Sie, dass eine ungerechtfertigte

Lastschriftrückgabe mit zusätzlichen Kosten für Sie und uns verbunden sind. Bitte sprechen Sie uns bei Bedarf vorher an.

**Name des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

**Ort und Datum** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

Antrag und Datenschutzerklärung per Post an  
Mitgliederbetreuung

Markus Gorny, Friedrich-Bauer-Str. 33, 91058 Erlangen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber falls abweichend vom Antragsteller

Antrag und Datenschutzerklärung per E-Mail an  
Mitgliederbetreuung

markus.gorny@hsp-selbsthilfegruppe.de

**Bitte wenden / Folgeseite beachten !**

Eingetragen in das Vereinsregister beim Amtsgericht in 68159 Mannheim mit der Vereinsregisternummer: 701532

Vorstand: Monica Eisenbraun, Corinna Flick, Markus Gorny

Bankverbindung: Volksbank Ettlingen · IBAN: DE42 6609 1200 0171 1421 05 · BIC: GENODE61ETT

## Datenschutzerklärung



Die im Mitgliedsformular angegebenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail, Geburtsdatum, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Insbesondere für die Mitgliederverwaltung und dem Erheben des Mitgliedsbeitrages werden diese Daten an unsere Hausbank weitergegeben und somit auch 10 Jahre aufbewahrt. Dem Vereinszweck nach betreuen wir unsere Mitglieder und stellen Anträge bei den Krankenkassen. Es werden daher die Daten auch an Krankenkassen und deren übergeordnete Institutionen weitergeben. Die Angabe von Gesundheitsdaten wie der Gendefekt sind freiwillig und werden nur intern verarbeitet und anonymisiert weitergegeben. Der Verein wird die Daten aus dem Antragsformular elektronisch speichern und bei Austritt des Mitgliedes umgehend löschen. Angaben zu Beruf und Hobby sind freiwillig und werden nur intern für die eigene Vereinsarbeit verwendet.

Dies für Sie zur Information!

Für jede darüber hinaus gehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden **freiwillig** erteilen.

### **Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken**

Sind Sie mit den folgenden Nutzungszwecken einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.  
Dies hat keinen Einfluss auf die Mitgliedschaft.

Ich willige ein, dass Bilder von mir im Rahmen von Veranstaltungen des Vereines auf der Homepage, In Tageszeitungen oder Fachzeitschriften abgebildet werden.

Ich willige ein, dass Bilder und Videos aus den Vereinsveranstaltungen, auf denen ich zu erkennen bin, auf der Internetseite des Vereines in Tageszeitungen und Fachzeitschriften veröffentlicht werden dürfen.

Über Ihre Einwilligung würden wir uns freuen, da eine sinnvolle Arbeit nur mit diesen Einwilligungen möglich ist!

Um uns insoweit abzusichern, benötigen wir die schriftliche Einwilligung aller Mitglieder. Bei Kindern bis 14 Jahre ist die Unterschriften der Erziehungsberechtigten erforderlich, bei Kindern von 14 bis 16 Jahren sowohl die Unterschriften der Erziehungsberechtigten (Eltern) als auch der Kinder.

**Unterschrift Antragssteller:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r:** \_\_\_\_\_

**Ort/Datum:**

## Anleitung Mitgliedsantrag HSP-Selbsthilfegruppe Deutschland e.V.

Der über die Internetseite [www.hsp-selbsthilfegruppe.de](http://www.hsp-selbsthilfegruppe.de) heruntergeladene Mitgliedsantrag kann über den Adobe Acrobat Reader am PC ausgefüllt werden. Auch die in den gängigen Browsern integrierten PDF-Viewer unterstützen das Ausfüllen des Mitgliedsantrags. Sollte nach dem Anklicken des Links der Mitgliedsantrag sofort angezeigt werden, müssen Sie den Antrag zuerst speichern. Oder gehen Sie zurück zur vorherigen Seite und klicken Sie mit der rechten Maustaste auf den Link zum Mitgliedsantrag. Wählen Sie anschließend "Link speichern unter..." oder "Datei speichern unter...".

Nachfolgend haben wir Ihnen ein paar Informationen zum Mitgliedsantrag zusammengestellt.

- Sämtliche Felder und Kontrollkästchen können am PC gefüllt werden. Die ausfüllbaren Felder werden farblich hinterlegt
- Falls Sie keinen individuellen Mitgliedsbeitrag gewählt haben, wird der Mindestbeitrag in Höhe von 12,00 EUR jährlich als Beitrag belastet
- Über die Schaltfläche "Beitrag zurücksetzen" kann der ausgewählte individuelle Beitrag zurückgesetzt werden. Alle anderen Eingaben bleiben erhalten
- Beachten Sie bitte auch die 2. Seite des Mitgliedsantrags. Hier können Sie die Zustimmung zur Veröffentlichung von Bildern oder Videomaterial, auf denen Sie zu sehen sind, erteilen
- Drucken Sie, nachdem Sie alle Felder des Mitgliedsantrags ausgefüllt haben, das Formular aus. Unterschreiben Sie das Formular an den angegebenen Stellen (1. Seite unten links sowie 2. Seite). Wird der Antrag für eine minderjährige Person gestellt, müssen die Erziehungsberechtigten das Antragsformular unterschreiben
- Falls der Einzug von einem Konto erfolgt, dass nicht Ihrer Person zugeordnet ist, muss der abweichende Kontoinhaber angegeben werden. Er / sie muss auch auf dem Mitgliedsantrag unterschreiben (1. Seite unten rechts)

Bei den nachfolgenden Feldern handelt es sich um Musseingaben (diese werden nur beim Adobe Acrobat Reader rot umrahmt). Diese Felder müssen ausgefüllt werden:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl und Ort
- Name der Bank und IBAN (bei ausländischen Bankverbindungen auch die BIC)
- Ort und Datum (1. und 2. Seite des Mitgliedsantrags)