

# Antrag auf Mitgliedschaft in der Lymphselbsthilfe e.V.



Lymphselbsthilfe e.V.  
c/o Susanne Helmbrecht  
Jane-Addams-Str. 7

91074 Herzogenaurach

## Ich der/die Unterzeichnende

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

beantrage hiermit in der Lymphselbsthilfe e.V.: (bitte ankreuzen)

die Mitgliedschaft als **Betroffene/r** (24 €/Jahr) bzw.  \_\_\_\_\_ €/Jahr

**Lymphödem**  **Lipödem**  \_\_\_\_\_

Ich bin Leiter/in einer **Selbsthilfegruppe** und  stimme der Veröffentlichung der Kontaktdaten unserer Selbsthilfegruppe auf der Webseite der Lymphselbsthilfe e. V. zu.

Ich bin Mitglied einer **Selbsthilfegruppe**

Name der SHG: \_\_\_\_\_ Anzahl Mitglieder: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft als **Fördermitglied**

als Einzelmitglied \_\_\_\_\_ € (mind. 24 €/ Jahr)

als gewerbliche / juristische Person: \_\_\_\_\_ € (mind. 50 €/ Jahr)

Die Satzung der Lymphselbsthilfe e.V. ist mir bekannt. Bitte senden Sie mir Informationen des Vereins per Mail/  
 per Post (bitte aus Kostengründen nur ankreuzen, wenn Sie keinen Mailaccount besitzen.)

Als Mitglied der Lymphselbsthilfe e.V. erhalte ich zweimal im Jahr das Lymph-Selbsthilfe-Magazin.

Als Antragsteller/in verpflichte ich mich, den jährlichen Mitgliedsbeitrag in der angegebenen Höhe durch Erteilung einer Einzugsermächtigung zu begleichen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Lymphselbsthilfe e. V. die enthaltenen Daten elektronisch speichert. Die Lymphselbsthilfe e. V. wird die Daten vertraulich behandeln und die Adresse nur an den Verlag SP Medienservice (wegen Zusendung des im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Magazins „Lymph-Selbsthilfe“) weitergeben. Insbesondere werden die Daten Dritten nicht zur Verfügung gestellt oder für Werbezwecke genutzt. Bitte lesen Sie auch unsere Datenschutzerklärung unter [www.lymphselbsthilfe.de/datenschutz/](http://www.lymphselbsthilfe.de/datenschutz/)

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Ich erteile der Lymphselbsthilfe e.V. ein SEPA-Lastschriftmandat und übernehme eventuell anfallende Kosten durch Rücklastschrift.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

bei der Bank \_\_\_\_\_

Alle Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Die Lymphselbsthilfe e.V. ist als gemeinnützig anerkannt, der Kontoauszug wird bis 300 € als Spendenquittung anerkannt. Auf Antrag stellen wir eine Quittung aus.

IBAN DE04 7001 0080 0613 7618 00

Postbank Nürnberg

BIC PBNKDEFF

Stand: Juni 2021