

# Antrag auf Mitgliedschaft in der Lymphselbsthilfe e.V.



Lymphselbsthilfe e.V.  
c/o Susanne Helmbrecht  
Jane-Addams-Str. 7  
91074 Herzogenaurach

oder per Mail: [info@lymphselbsthilfe.de](mailto:info@lymphselbsthilfe.de)

## 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** (30€/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. 30€/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.

Skatbank IBAN DE87 8306 5408 0005 4330 02 BIC GENODEF1SLR

Stand: Dezember 2025