

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die **Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.**

Vorname			
Nachname			
Straße			
PLZ /Ort			
Geburtsdatum			
Krankenkasse		Beginn der Mitgliedschaft	
Telefon			
Mobil-Nummer			
Falls Sie regelmäßige Informationen bzw. Einladungen zu unseren Veranstaltungen per E-Mail wünschen, geben Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse an.			
E-Mail			

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 30,00 € /Jahr für ordentliche Mitglieder. Fällig wird der anteilige Beitrag mit dem Aufnahmeantrag für das Restjahr, mindestens jedoch 10,00 €. Doppelmitgliedschaft mit anderer Selbsthilfe Schlafapnoe 17,00 € /Jahr. Empfänger von Arbeitslosengeld II, Sozialgeld und Hartz IV, Ehepartner von Mitgliedern 7,00 € /Jahr. Es kann auch eine fördernde Mitgliedschaft erworben werden. Den Jahresbeitrag werde ich zukünftig **im Januar**, den jetzt fälligen Beitrag sofort, durch Überweisung zahlen an:

Empfänger:	SH-Schlafapnoe in Essen e.V.
Kto. Nr. des Empfängers:	5 009 089
Bank:	Sparkasse Essen, BLZ 360 501 05
IBAN:	DE69 3605 0105 0005 0090 89
BIC:	SPESDE3EXXX
Verwendungszweck:	Jahresbeitrag (oder / und) Spende

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung enthält eine Anlage mit einer Datenschutzerklärung. Die Erklärung informiert darüber, welche Daten des Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzerklärung beinhaltet auch die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO. Nach Artikel 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein – erforderlich sind.

Ich bitte um die kostenfreie, regelmäßige Zusendung des „Schlafmagazins“ und bin damit einverstanden, dass meine Anschrift für diese Zwecke weitergeleitet werden darf. (Falls nicht gewünscht – bitte durchstreichen)

Datum		Unterschrift	
--------------	--	---------------------	--

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.
c/o Haus der Begegnung
I. Weberstraße 28
D-451127 Essen

Bankverbindung:
Sparkasse Essen
Konto-Nr.: 500 908 9
BLZ.: 360 501 05

IBAN: DE69 3605 0105 0005 0090 89
BIC: SPESDE3EXXX

Sitz des Vereins:
Essen VR 3447
Steuer-Nummer:
111/5783/2789



Wir haben die Selbstverpflichtungserklärung der Initiative Transparente Zivilgesellschaft unterschrieben, in der wir uns dazu verpflichten, zehn präzise benannte, relevante Informationen über uns leicht auffindbar der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Vorstand i. S. d. § 26 BGB:
1. Vorsitzender: Michael Biermann 2. Vorsitzender: Friedhelm Reiß
Beisitzer: Heidelinde Böhme, Siegfried Becker, Ulrich Flesch,
Ralf-Rüdiger Lepa, Ralf Nies, Friedhelm Reiß, Klaus Volkmer

Laut Freistellungsbescheid des Finanzamtes Essen vom 08.07.2021 ist unser Verein berechtigt für Spenden, die uns zur Verwendung für den Vereinszweck zugewendet werden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen (§ 50 Abs1 EStDV).