

Mitgliedsantrag

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Verein

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.
D-70565 Stuttgart, Kupferstr. 36
Telefon 0711/45 99 81-0
Telefax 0711/45 99 81-50
E-Mail: info@dzg-online.de

Graue Felder werden von der DZG ausgefüllt

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Erläuterungen und Informationen zum Ausfüllen auf der Rückseite.

***Pflichtangaben**

1. Mitglied:*
(m/w/d)

Name, Vorname des Mitglieds

Anschrift:*

Straße/Nr.

PLZ, Ort

Telefon:

Vorwahl/Rufnummer

Geb.-Datum:*

Diagnose: BIOPSIE ja nein

E-Mail:

2. Status

- 01 = Zöliakie
 02 = Zöliakie und Diabetes
 03 = Nahrungsmittelunverträglichkeit
 04 = Herpetiformis Duhring
 05 = Nicht-Zöliakie-Weizen-Sensitivität

3. Erziehungsberechtigte/r:
(m/w/d)

Name, Vorname

Anschrift:*

Straße/Nr.

PLZ, Ort

Telefon:

Vorwahl/Rufnummer

E-Mail:

**4. Familienmitgliedschaft
weitere Mitglieder:**

[abweichende Adressen
(als Mitglied) bitte auf
getrenntem Blatt angeben]

Name, Vorname

Geb.-Datum _____ Status

Name, Vorname

Geb.-Datum _____ Status

5.1 Aufnahme in eine Gesprächsgruppe:

erwünscht nicht erwünscht

Gruppen-Nr.:

--	--	--	--

5.2 Erhalt von Herstellerwerbung / Mailings:

erwünscht nicht erwünscht

6. Beitragszahlung:*

Bei Eintritt in den Verein, wird eine einmalige Verwaltungspauschale von **EURO 15,-** erhoben, fällig mit der ersten Beitragszahlung.

Jahresbeitrag (gültig ab 2023) Zuschlag Wohnsitz Ausland zzgl. ____ x Familienmitgliedschaft
 EURO 50,- EURO 6,- EURO 5,- pro Person

Mit dem Beitritt in den Verein erkläre ich mich einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft benötigten personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung, Art. 13, erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Der Postdienst der Deutschen Post ist berechtigt, Anschriftenänderungen an die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft weiterzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Erziehungsberechtigte/r)*

SEPA-Lastschrift-Mandat

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., Kupferstr. 36, 70565 Stuttgart, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000161764 - Mandatsreferenz = zukünftige Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., wiederkehrende Zahlungen für meine Mitgliedschaft von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Bitte deutlich Name und Anschrift des Kontoinhabers

Datum + Unterschrift des Kontoinhabers*

Informationen zum Ausfüllen der Beitrittserklärung

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckschrift aus.

Alle Angaben sind ausschließlich für die vereinsinterne Verwaltung bestimmt und werden nicht an Dritte (siehe 7. Punkt Hinweis zum Datenschutz) weitergegeben.

Nach Eingang der Beitrittserklärung werden Ihnen die Zöliakie-Unterlagen in einem Startpaket unaufgefordert zugestellt.

1. Mitglied

An diese Adresse werden alle Veröffentlichungen, die Wahlunterlagen sowie die Gesprächsgruppeneinladungen geschickt. Info: Fehlendes Geburtsdatum hat Auswirkungen auf das Stimmrecht.

2. Status der Erkrankung / Diagnose

Diese Angaben sind freiwillig und nur für interne statistischen Auswertungen bestimmt.

3. Erziehungsberechtigte/r

Hier tragen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Anschrift ein, wenn Ihr Kind jünger als 18 Jahre ist. Die/der Erziehungsberechtigte/r erhält bis zur Volljährigkeit des minderjährigen Mitglieds die Wahlunterlagen und übt das Wahlrecht aus. Bei Vorlage einer Einzugsermächtigung, wird der jeweils fällige Mitgliedsbeitrag vom Konto des Erziehungsberechtigten abgebucht. Erziehungsberechtigte sind nicht beitragspflichtig.

4. Familienmitgliedschaft

Wenn Sie als Erziehungsberechtigte/r auch Mitglied der DZG werden möchten, tragen Sie hier bitte Ihren Namen ein und sollten Sie ebenfalls betroffen sein, auch den Status der Erkrankung. Der zusätzliche Familienbeitrag beträgt EUR 5,- € pro Person und wird bei Wunsch zur Aufnahme in der Beitragszahlung mit angegeben. Hiermit haben alle Familienmitglieder oder Sie als Erziehungsberechtigte/r – die Möglichkeit, aktiv in den DZG-Gremien mitzuarbeiten und das aktive und passive Wahlrecht auszuüben.

5.1 Aufnahme in eine Gesprächsgruppe / Versand von Informationen

Regional bildet die DZG Gesprächsgruppen, um den Mitgliedern untereinander Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Gerne Nehmen wir Sie in die Ihrem Wohnort nächstliegende Gesprächsgruppe oder eine Gruppe Ihrer Wahl auf. Ihre Adresse wird in einer Gesprächsgruppenliste geführt, die an die jeweilige Kontaktperson weitergegeben wird. Die Aufnahme ist jederzeit zu widerrufen.

5.2 Erhalt von Herstellerwerbung/Mailings

Sofern wir Informationen von Herstellern erhalten, senden wir Ihnen diese gerne zu. Ihre Adresse wird dabei nicht an die Hersteller weitergegeben. Der Versand wird von der DZG getätigt.

6. Beitragszahlung

Am einfachsten ist es für Sie und die DZG, wenn Sie uns eine jederzeit widerrufbare Einzugsermächtigung erteilen. Alternativ erhalten Sie zum fälligen Termin eine Beitragsrechnung von uns übersendet. Wir bitten von Daueraufträgen abzusehen.

Bitte prüfen Sie die Angaben Ihrer Bankverbindung – sind Kontoinhaber und Antragsteller (Erziehungsberechtigter) identisch?

Auf Antrag gewähren wir eine Beitragsermäßigung auf den Mitgliedsbeitrag. Ihr Haushalts-Einkommen darf jedoch den derzeit gültigen Sozialhilfesatz nicht übersteigen. Bitte fügen Sie dem (formlosen) Antrag auf Beitragsermäßigung einen Einkommensnachweis bei. Auf Familienbeiträge und die einmalige Verwaltungspauschale wird keine Ermäßigung gewährt. Zur dauerhaften Gewährung eines ermäßigten Beitrags bitten wir Sie, den Einkommensnachweis unaufgefordert jährlich einzureichen.

Bei Eintritt im ersten Halbjahr wird der gesamte Jahresbeitrag in Höhe von 50,- € / Auslandsbeitrag 56,- € fällig.

Bei Eintritt im zweiten Halbjahr sind 25,- € / Auslandsbeitrag 28,- € zu zahlen.

Bei Eintritt wird eine einmalige Verwaltungspauschale in Höhe von 15,- € erhoben.

7. Hinweis zum Datenschutz

7.1 Die DZG erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten ihrer Mitglieder unter Einsatz von Datenverarbeitungsanlagen zur Erfüllung der in der Satzung des Vereins aufgeführten Zwecke und Aufgaben (z.B. Name und Anschrift, Bankverbindung, Telefonnummern und E-Mail-Adressen, Geburtsdatum, Lizenzen, Funktionen im Verein).

7.2 Durch ihre Mitgliedschaft und die damit verbundene Anerkennung der Satzung stimmen die Mitglieder der Erhebung, Verarbeitung (Speicherung, Veränderung und Übermittlung) und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben und Zwecke des Vereins zu.

Eine anderweitige Datenverwendung (z.B. Datenverkauf) ist nicht statthaft.

7.3 Durch ihre Mitgliedschaft und die Teilnahme an Gesprächsgruppen, stimmen Sie der Übermittlung Ihrer Kontaktdaten an die regionale Kontaktperson zu.

7.4 Jedes Mitglied hat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften der DSGVO das Recht auf

- Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten, deren Empfängern sowie den Zweck der Speicherung,
- Berichtigung seiner Daten im Falle der Unrichtigkeit,
- Löschung oder Sperrung seiner Daten. Senden Sie hierzu eine E-Mail an: info@dzg-online.de.

Bitte nicht vergessen den Antrag zu unterschreiben. Damit wir Ihnen alle Informationen pünktlich zustellen können, bitten wir Sie, uns Adressänderungen und Änderungen der Bankverbindung rechtzeitig mitzuteilen.