

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage(n) die Mitgliedschaft im Verein

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.
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

EAN-Code / DMS

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

HB-Versand:

Mitgliedsnummer:

					1
--	--	--	--	--	---

Mitglied:

_____ Status

Name, Vorname des Mitglieds

Status

01 = Zöliakie / Sprue

03 = Zöliakie und Diabetes

04 = Zöliakie und
Nahrungsmittelunverträglichkeit

05 = Herpetiformis Duhring

Anschrift:

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Telefon:

_____ **E-Mail:** _____

Vorwahl/Rufnummer

Bundesland:

_____ **Geb.-Datum:** _____

Diagnose: BIOPSIE ja nein

Erziehungsberechtigter:

(siehe hierzu Punkt 3 der Informationen auf der Rückseite)

_____ Name, Vorname

Anschrift:

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Telefon:

_____ **E-Mail:** _____

Vorwahl/Rufnummer

Bundesland:

weitere

Familienmitglieder:

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

_____ **Geb.-Datum:** _____ Status

Name, Vorname

_____ **Geb.-Datum:** _____ Status

Name, Vorname

Aufnahme in eine Gesprächsgruppenliste /

Versand von Informationen:

(siehe hierzu Punkt 5 der Informationen auf der Rückseite)

erwünscht nicht erwünscht

Gruppen-Nr.:

--	--	--	--	--

Beitragszahlung:

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

jährlich zum 15.01.
EURO 42,-

halbjährlich zum
15.01. und 15.07.
EURO 21,-

Auslandsbeitrag
jährlich zum 15.01.
EURO 48,-

zzgl. ___ x Familienbeitrag
EURO 3,- 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 des Bundesdatenschutzgesetzes per EDV für den Verein erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Der Postdienst der Deutschen Post ist berechtigt, Anschriftenänderungen an die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft weiterzuleiten.

Zuwendungsbestätigung erwünscht

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied (bzw. Erziehungsberechtigter)

Einzugsermächtigung:

Hiermit bevollmächtige ich die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., die Gebühren für meine Mitgliedschaft bis auf weiteres nach Fälligkeit von meinem Konto abzubuchen. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

bei _____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts)

Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

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 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.

2. Status

Diese Angaben sind für unsere statistischen Auswertungen bestimmt.

3. Erziehungsberechtigter

Hier tragen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Anschrift ein, wenn Ihr Kind jünger als 18 Jahre ist. Der Erziehungsberechtigte 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.

4. Familienmitgliedschaft

Wenn Ihr Partner oder Sie als Erziehungsberechtigter auch Mitglied der DZG werden möchten, tragen Sie hier bitte Ihren Namen ein und sollten Sie ebenfalls betroffen sein, auch den Status. Der zusätzliche Familienbeitrag beträgt € 3,-- / Person. Hiermit hat Ihr Partner – oder Sie als Erziehungsberechtigter – die Möglichkeit, aktiv in den DZG-Gremien mitzuarbeiten und das aktive und passive Wahlrecht auszuüben.

5. Aufnahme in Gesprächsgruppenliste / Versand von Informationen

Regional bildet die DZG Gesprächsgruppen, um den Mitgliedern untereinander Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Gern nehmen wir Sie in die Ihrem Wohnort nächstliegende Gesprächsgruppe oder eine Gruppe Ihrer Wahl auf. Ihre Adresse wird in einer Gesprächsgruppenliste geführt, die an alle Mitglieder der Gruppe weitergegeben wird. Falls Sie die Aufnahme in eine Gruppe nicht wünschen, geben Sie dies bitte an. Bitte beachten Sie, dass in diesem Fall persönliche Einladungen von der für Sie zuständigen Gesprächsgruppe, sowie Einladungen zu Aktionen von Herstellern glutenfreier Lebensmittel nicht automatisch zugestellt werden.

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

Sie können zwischen halbjährlicher und jährlicher Zahlungsweise wählen. 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.

Die Auslandsbeiträge sind jährlich in einer Summe zahlbar.

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 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 EUR 42,-- fällig.

Bei Eintritt im zweiten Halbjahr sind EUR 21,-- zu zahlen.

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

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.

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e. V., Stuttgart