

Aufnahmeantrag

Stand Februar 2020

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in die Deutsche Klinefelter-Syndrom Vereinigung e.V. (DKSV e.V.), Kanalstraße 24, 09113 Chemnitz aufgenommen zu werden. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Ich möchte zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag (z. Zt. 40 Euro jährlich) eine jährliche Spende über _____ Euro erbringen. Meine **Zahlung erfolgt:**

per Überweisung / Dauerauftrag
oder

per Bankeinzug (SEPA - Mandat)

Daten des Beitragszahlers (**nur falls abweichend vom Antragsteller**):

Vorname _____

Name _____

Straße _____

PLZ und Ort _____

IBAN _____

(Beispiel: DE12 | 1234 | 1234 | 1234 | 1234 | 12)

BIC _____ (nur für ausländische Bankkonten)

Unterschrift des Beitragszahlers: _____

vom Verein auszufüllen:

Mitgliedsnummer:	_____
Aufnahmedatum:	_____

Ich bin:

- Träger des Klinefelter-Syndroms
- Elternteil / Großelternanteil / sonstiges Familienmitglied eines KS-Trägers
- Partner / Partnerin eines KS-Trägers
- ich habe beruflich mit KS-Trägern zu tun (z.B. Mediziner, Therapeut, Pädagoge usw.)

Folgende Form des Klinefelter-Syndroms liegt vor:

- 47, XXY
- 48, XXXY
- 49, XXXXY
- Mosaik _____

Antragsteller:

Vorname Name	Geburtsdatum	E-Mailadresse*
_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort
_____	_____	_____

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Anschrift, Geburtsdatum.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse*. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. (*freiwillige Angabe)

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Formular per Post senden oder als PDF-Datei an aufnahme@dksv.de

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns darüber informieren, wie Sie auf die Mitgliedschaft aufmerksam geworden sind (Angabe freiwillig). Kreuzen Sie dies bitte entsprechend an oder tragen Sie einen anderen Grund ein. Die Angabe hilft uns, unser Angebot weiter zu verbessern:

Teilnahme an einem Treffen einer unserer Regionalgruppen:

Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Sachsen, Schleswig-Holstein

Teilnahme an einer öffentlichen Veranstaltung:

die Kinderwunsch-Tage, Tag der Seltenen Erkrankungen, Selbsthilfetag in _____

Nutzung unseres Angebotes auf der Webseite www.klinefelter.de / Nutzung unseres Angebotes bei Telegram (Chatgruppen)

ein anderer Grund: _____