

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. **Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/ unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail. Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail. Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. **Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail. Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; e-mail: gestose-betroffene@t-online.de

Die Grundbeitragsätze für eine Mitgliedschaft sind im ersten Jahr fällig im Beitrittsmonat und danach jeweils zu Quartalsbeginn entsprechend des Eintrittsmonats:

Quartal I:	1. Bankarbeitstag im Januar;	Quartal II:	1. Bankarbeitstag im April;
Quartal III:	1. Bankarbeitstag im Juli;	Quartal IV:	1. Bankarbeitstag im Oktober

und belaufen sich auf:

pro Jahr für Einzelmitglieder: Euro 96,-- , pro Jahr für Paare: Euro 144,-- zahlbar jährlich oder halbjährlich

Über eine freiwillige Erhöhung des Beitrages zur Verbesserung der engen Finanzlage würden wir uns sehr freuen. Der Beitrag ist steuerlich, wie eine Spende absetzbar. Sie erhalten im Januar d. Folgejahres automatisch eine Spendenquittung über den gesamten Betrag.

Für Studentinnen/Hebammenschülerinnen und Bürgergeldempfängerinnen gibt es gegen Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung 50 % Nachlass auf den jeweils gültigen Beitrag.

Mitglieder erhalten im Allgemeinen drei-vier Newsletter im Jahr per E-Mail. Sie können über das Internet alle Passwörter unseres Service-Bereiches nutzen. (Die Passwörter werden Ihnen mit der Satzung zugeschickt). Die Beratung ist kostenlos, Informationsmaterial wird gegen Kostenerstattung zu den jeweils gültigen Preisen übersandt.

Der Austritt muss vier Wochen vor Ende eines Quartals gegenüber der Geschäftsstelle erklärt werden. Ein Rechtsanspruch auf die Rückzahlung bereits gezahlter Beiträge für ein begonnenes Halbjahr besteht nicht.

Information gemäß Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Wir erheben Ihren Namen und Ihre vollständige Adresse für unsere Mitgliederdatei sowie die Spenderdatei. Wenn Sie Informationsmaterial bestellt haben, werden Sie automatisch auf Grund gesetzlicher Vorgaben auch in der Kundendatei geführt. Die Verweildauer in diesen elektronischen Dateien beträgt derzeit 10 Jahre nach Austritt bzw. 10 Jahre nach letzter Kunden-Transaktion. Dafür ist eine ausdrückliche Einverständniserklärung Ihrerseits nicht notwendig. Eine Weitergabe der Adresse an andere Dritte findet grundsätzlich nicht statt.

Sie können im Bereich „Freiwillige Nennungen“ Ihre Einträge auf der Beitrittserklärung hier für sich selbst als Erinnerung notieren:

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen werden kann, die nur Mitgliedern zur Verfügung gestellt wird. Ja Nein

Mir wurde mitgeteilt, dass meine Adresse in der Kunden-, Spenden- und Mitgliederdatei im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bzw. für 10 Jahre nach Beendigung der Mitgliedschaft weiter gespeichert wird.

Ich habe mich damit einverstanden erklärt, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - Einladungen zu Veranstaltungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

genutzt werden darf. **Diesen Teil behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.**

Die nachfolgende Beitrittserklärung bitte zurücksenden an die Geschäftsstelle.

[Server;Versand;Formulare;Mitgliedschaft 2024](#)

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V.

Geschäftsstelle: Gelderner Str. 39; 47661 Issum; Tel. 0 28 35 / 26 28; Fax. 0 28 35 / 29 45
<http://www.gestose-betroffene.de> ; ail: gestose-betroffene@t-online.de

Beitrittserklärung

Ich möchte gerne Mitglied in der ARBEITSGEMEINSCHAFT GESTOSE-BETROFFENE e.V. werden:

Nachfolgend freiwillige Nennungen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse in die Kontaktliste für Mitglieder aufgenommen wird, die nur für Mitglieder verfügbar ist. Ja Nein (können Sie nachträglich online selbst aktualisieren)

Wir senden Ihnen den Newsletter per e-mail Hierfür erheben und speichern wir Ihre email-Adresse im E-Mail-Programm und nutzen diese zum Versand drei- viermal jährlich sowie ggf. für Vereins-Mitteilungen. *Bitte lesen Sie den Newsletter daher nach Erhalt.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Adresse für Kontaktaufnahmen durch die Geschäftsstelle im Rahmen von

- Einladungen zu Veranstaltungen ja nein
 - Information und Einladung zur Teilnahme an Studien oder Erhebungen ja nein
- genutzt werden darf (können Sie online nachträglich selbst aktualisieren).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE12AGB00000236530

Mitgliedsnummer(= Mandatsreferenz) _____ (wird von AG Gestose-Betroffene e.V. vergeben)

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort _____

Tel.-Nr.: _____ E-mail: _____

IBAN _____

BIC _____ Kreditinstitut: _____

Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro _____ und eine Spende in Höhe von Euro _____ = **Einzugsbetrag:** €

jährlich halbjährlich **Eine Spendenquittung über den Mitgliedsbeitrag wird im Januar d. Folgejahres automatisch per email versandt.**

Wir speichern Ihre Bankdaten nur in der Bankensoftware, die zentral bei uns auf einem Einzel-PC passwortgeschützt gespeichert ist. Jeweils zur Fälligkeit ein- oder zweimal jährlich werden diese Daten elektronisch an die Bank für Sozialwirtschaft zum Einzug des Mitgliedsbeitrages verschlüsselt übermittelt. Ein Vertrag für Auftragsverarbeitung kommt lt. DSGVO zum Einsatz.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____