

ELIAS e.V.

Verein für durch COVID-19 **Erkrankte** und **Langzeitgeschädigte** sowie deren Angehörige
zur **Information**, **Aufklärung** und **Selbsthilfe**

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im eingetragenen gemeinnützigen Verein für
durch COVID-19 Erkrankte und Langzeitgeschädigte sowie deren Angehörige zur
Information, Aufklärung und Selbsthilfe (**ELIAS e.V.**).

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Mobiltelefon: _____

Festnetz: _____

Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

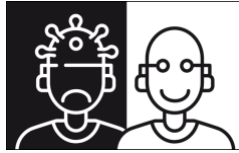
Beruf: _____

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____



ELIAS e.V.

Verein für durch COVID-19 **Erkrankte** und **Langzeitgeschädigte** sowie deren Angehörige
zur **Information**, **Aufklärung** und **Selbsthilfe**

Hinweise: Die Aufnahme in den Verein erfolgt auf Beschluss des Vorstandes. Es wird ein jährlicher Mitgliedsbeitrag von 48 € erhoben. Bei allen genannten Angaben handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO. Diese Pflichtangaben werden gemäß Art. 9 Abs. lit. d) DSGVO auf der Grundlage geeigneter Garantien durch den Verein im Rahmen seiner rechtmäßigen Tätigkeiten verarbeitet. Durch die Mitgliedschaft stimmen die Mitglieder der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print- und Telemedien sowie elektronischen Medien gem. § 11 Abs. 4 der Vereinssatzung zu.

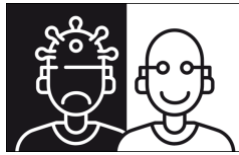
Ich möchte zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag eine freiwillige Spende in Höhe von _____ € pro Jahr leisten. Diese kann jederzeit unabhängig von Mitgliedschaft und Mitgliedsbeitrag widerrufen werden. Die Spende wird mit der Beitragszahlung eingezogen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich die obenstehenden Hinweise gelesen zu haben und zu akzeptieren sowie die Vereinssatzung anzuerkennen, die Zwecke des Vereins zu fördern und zu unterstützen und die Anordnungen des erweiterten Vorstandes und die Beschlüsse der Mitgliederversammlung zu respektieren.

Ich ermächtige den Verein, den Mitgliedsbeitrag und meine freiwillige Spende jährlich bei Fälligkeit vom angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der erste volle Beitrag ist sofort nach der Bestätigung der Mitgliedschaft durch den Vorstand fällig. Bei Austritt aus dem Verein ist letztmalig der im Kalenderjahr des Austritts fällige Mitgliedsbeitrag zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller



ELIAS e.V.

Verein für durch COVID-19 **E**rkrankte und **L**angzeitgeschädigte sowie deren Angehörige
zur **I**nformation, **A**ufklärung und **S**elbsthilfe

AUFNAHMEBESCHLUSS (vom Vorstand auszufüllen)

Der Vorstand hat die Aufnahme beschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vorsitzenden oder eines Stellvertreters