

Niemann-Pick Selbsthilfegruppe e. V.
Hindenburgstr. 25/2
71106 Magstadt



Antrag auf Eltern- und Familienmitgliedschaft

Wir beantragen hiermit die Familienmitgliedschaft in der Niemann-Pick Selbsthilfegruppe e.V.

Name, Vorname Geburtsdatum

Strasse / Haus Nr. Postleitzahl / Ort

Telefon Email

Angaben zu Kindern (Vorname, Geburtsdatum) NP Typ oder gesund)

Angaben zu Kindern (Vorname, Geburtsdatum) NP Typ oder gesund)

Wir bitten um folgende Angaben (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Wir sind Betroffene(r) Diagnose im Jahr _____
- Ja, wir sind damit einverstanden, dass unsere Adresse in die NP-Patientenliste aufgenommen wird.
- Wir sind Eltern Angehörige/r Freunde Bekannte/r eines/r Betroffenen
- Wir sind Interessierte und möchten die NP-ShG mit unserer Mitgliedschaft unterstützen.

Datum und Unterschrift

Einzugsermächtigung

Name, Vorname des Kontoinhabers

Bankverbindung: _____

Mitgliedsbeitrag 80.- €

Kontonummer : _____

Datum und Unterschrift

Institut : _____

Niemann-Pick Selbsthilfegruppe - Sparda-Bank Südwest e. G. - BLZ: 550 905 00 Konto-Nr.: 5145236
Auch Spenden auf das hier genannte Konto sind natürlich jederzeit willkommen.
Ab 100,-€ wird eine Spenden-Quittung ausgestellt, die steuerlich absetzbar ist.

Niemann-Pick Selbsthilfegruppe e. V.

Hindenburgstr. 25/2
71106 Magstadt



Sehr geehrtes Mitglied,

die Weitergabe der Adresdaten erfolgt **ausschließlich an Mitglieder** des Vereins z. B. zum Zwecke des Erfahrungsaustausches. Wir geben Ihre Daten jedoch erst **nach Ihrer Freigabe** weiter. Daher ist die Information, ob Sie dies wünschen, sehr wichtig für uns!

Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten höchst vertraulich behandeln! Sie können diese Erklärung jederzeit widerrufen. Bitte senden Sie uns dieses ausgefüllte Blatt zusammen mit Ihrer Beitrittserklärung – auch wenn Sie KEINE Weitergabe wünschen sollten. Vielen Dank.

Der Vorstand

Datenfreigabe / Einverständniserklärung

Name, Vorname

Name, Vorname

- **Ja**, ich/wir bin/sind mit der Speicherung und **uneingeschränkten Datenweitergabe** meiner/unserer Adresse, Telefon- und Faxnummer, Emailadresse und des NP-Typs der Erkrankung **an Vereinsmitglieder** einverstanden.
- **Ja**, ich/wir bin/sind grundsätzlich mit der Speicherung und Datenweitergabe meiner/unserer Adresse, Telefon- und Faxnummer, Emailadresse und des NP-Typs der Erkrankung an Vereinsmitglieder einverstanden, habe/n aber folgende **Einschränkung**:

-
- **Nein**, ich/wir bin/sind **nicht** mit der uneingeschränkten Datenweitergabe meiner/unserer Adresse, Telefon- und Faxnummer, Emailadresse und des NP-Typs der Erkrankung an Vereinsmitglieder einverstanden:

Datum _____

Unterschrift beider Elternteile

Adresse der Geschäftsstelle / Kontaktadresse:

Niemann-Pick Selbsthilfegruppe e. V.
71106 Magstadt
Hindenburgstr. 25/2

Telefon/Fax.: 07159 / 43969

Internet: <http://www.Niemann-Pick.de>