

## Beitrittserklärung (Bitte in Druckschrift ausfüllen - danke!)

Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Titel:		Kreisverband <small>(Name des KV)</small>	
Vorname		Nachname	
Straße und Hausnr.		geb. am	
Adresszusatz			
PLZ	Ort		
Telefon		E-Mail	
<b>beantragt die Aufnahme in den BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.</b>			
Meine Mitgliedschaft beginnt zum: . . . . . (Tag, Monat, Jahr)			
Zusendung des BDH-Kuriers gewünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich verpflichte mich, die Satzung und die Ordnungen des BDH zu beachten und den Jahresbeitrag von 60 Euro zu entrichten. Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.			
Datum		Unterschrift <small>(ggf. gesetzl. Vertreter/Betreuer)</small>	
ggf. Name und Anschrift des gesetzl. Vertreters/Betreibers			
<b>SEPA-Lastschriftenmandat:</b> Gläubiger-ID:		<b>DE 76 ZZZ 000000 42736</b>	
Hiermit ermächtige ich den BDH Bundesverband Rehabilitation widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von derzeit 60,00 Euro wiederkehrend mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.			
Mitgliedsnummer	Vorname <small>(Kontoinhaber)</small>	Nachname <small>(Kontoinhaber)</small>	
Str./Hausnr. <small>(bei Abweichung zur Adresse des Antragstellers)</small>		PLZ/Ort <small>(bei Abweichung zur Adresse des Antragstellers)</small>	
Telefon <small>(bei Abweichung zur Adresse des Antragstellers)</small>		E-Mail <small>(bei Abweichung zur Adresse des Antragstellers)</small>	
<b>Name des Kontoinhabers</b> <small>(sofern nicht Mitglied selbst)</small>			
IBAN <b>DE</b> _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _		Name des Kreditinstituts	
<p>Eine Mandatsreferenz wird mir zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.</p> <p><b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Datum der Belastung, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>			
Datum		<b>Bitte schicken Sie Ihren ausgefüllten Aufnahmeantrag nebst SEPA-Lastschrift-Mandat an den</b>  <b>BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.</b> Mitgliederverwaltung Bergstraße 7, 31840 Hessisch Oldendorf tel 0 51 52 - 69 93 368 fax 0 51 52 - 69 06 925 mail mitglieder@bdh-reha.de	
Unterschrift <small>(ggf. gesetzl. Vertreter/Betreuer)</small>			
ggf. Name und Anschrift des gesetzl. Vertreters/Betreibers			

Bitte Rückseite beachten!

## Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Vorname

Nachname

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Kontoverbindung, Foto vom BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

- Veröffentlichung von Jubiläen, besonderen Geburtstagen, Todesfall
- Abwicklung der mit der Mitgliedschaft verbundenen Verwaltungstätigkeiten
- Rechtsberatung in sozialrechtlichen Fragestellungen

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig.

Ich kann mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.  
Lieselingsweg 125  
53119 Bonn  
mail info@bdh-reha.de

Im Fall des Widerrufs und meines Ausscheidens werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten beim BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. unter Beachtung der spezialgesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht.

Ort

Datum

Unterschrift

## Mitglieder werben Mitglieder

Ich wurde geworben von

Vorname

Nachname

Kreisverband

Die Prämie wird nach Eingang der Beitrittserklärung und Ablauf der Widerrufsfrist zugestellt.

- Kaffeetasse „100 Jahre BDH Bundesverband Rehabilitation“
- Gutschein REWE im Wert von 10 Euro
- Gutschein Rossmann im Wert von 10 Euro
- Gutschein amazon im Wert von 10 Euro