

**Aufnahmeantrag für den Verein SPATZ**  
Selbsthilfe für Kinder mit chronischer Stoffwechsel-,  
Hormon- oder Zuckererkrankung e.V.



Versenden an: SPATZ-Infobüro - Mathildenstraße 1  
79106 Freiburg

Faxen an: 0761 / 270 – 44 140

Selbsthilfe für Kinder  
mit chronischer  
Stoffwechsel-, Hormon- oder  
Zuckererkrankung e.V.

**Hiermit beantrage ich,**

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Geb.-Datum

-----  
E-Mail

-----  
Straße

-----  
Telefon

-----  
PLZ

-----  
Ort

die Mitgliedschaft im Verein SPATZ. Der Jahresmindestbeitrag beträgt 20,- €.

**Mein Beitrag beläuft sich auf** \_ \_ \_ \_ \_ EUR

**Einzugsermächtigung**

Ich bin einverstanden, dass der Beitrag von meinem Konto:

-----  
IBAN-Nr.

-----  
BIC

-----  
Kreditinstitut

abgebucht wird. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ende eines Jahres möglich.

**Ein Hinweis zum Datenschutz:** Der Verein SPATZ speichert Ihre personengebunden Daten auf einem vor unberechtigten Zugriffen passwortgeschützten Rechner. Ihre Angaben werden ausschließlich dazu benutzt, Ihnen Informationen über die Aktivitäten und Angebote des Vereins SPATZ e.V. zukommen zu lassen. Ihre Kontaktdaten werden nur dann an andere Betroffene weitergegeben, wenn Sie selbst dazu ausdrücklich Ihr Einverständnis gegeben haben. Auf Wunsch teilen wir Ihnen gerne mit, welche Daten bezüglich Ihrer Person / Familie gespeichert sind. Nach einer Beendigung / Kündigung ihrer Mitgliedschaft werden Ihre Daten zum Ende des jeweiligen Jahres nach erfolgter Zahlung des Mitgliedsbeitrags gelöscht.

-----  
Datum / Unterschrift Neu-Mitglied