



Selbsthilfegruppen, Vereine und Organisationen als Mitglied unseres Vereins ChronischKrank Österreich

Als unser Mitglied z.B. als Verein, Selbsthilfegruppe oder Organisation in unserem Verein profitieren Ihre Mitglieder von unserer Medienpräsenz und der intensiven Öffentlichkeitsarbeit für chronisch kranke, beeinträchtigte Menschen und ihre Angehörigen in Österreich sowie unserer Interessensvertretung bei Bundes- und Landesbehörden.

Hochrangige ExpertInnen als Beiräte unseres Vereins in allen Fachbereichen die kranke Menschen betreffen stehen auch Ihrer Gruppe mit unserem Team mit ihrer Expertise ehrenamtlich zur Verfügung. Rechtsanwälte und JuristInnen aus allen Rechtsbereichen sowie gerichtlich vereidete MedizinerInnen unterstützen mit ihrem Fachwissen und wenn es sein muss mit gerichtlichen Schritte für Ihre Mitglieder.

Wir vertreten Ihre Interessen, kontaktieren Sie uns oder schicken Sie uns das Mitgliedsformular an unsere Kontaktdaten. Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit!

Herzliche Grüße,

Ihr Team ChronischKrank Österreich

http: **www.chronischkrank.at**
email: **kontakt@chronischkrank.at**

MITGLIEDSERKLÄRUNG



Verein – SHG – Organisation – Gemeinde

Verein/SHG/Organisation/Gemeinde:

.....

Vor-Nachname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Email:.....**Telefon:**

Mitgliedsbeitrag jährlich: 65€ **Spende**€

Datum:.....**Unterschrift:**

Bitte senden Sie das Formular an folgende Adresse:

Verein ChronischKrank Österreich
Kirchenplatz 3
4470 Enns
kontakt@chronischkrank.at

Der Verein ChronischKrank Österreich behält es sich vor, **bis auf Widerruf** Ihre folgenden **personenbezogenen Daten** (Name, PLZ, Telefon, Geb.-Datum, Erwerbsstatus, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Herkunftsland) zu erheben und zum Zwecke des **Case Management im Rahmen des Vereinsangebotes zu verarbeiten**. Wir weisen Sie zudem darauf hin, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf **freiwilliger Basis** erfolgt. Ferner, dass Sie Ihr Einverständnis **ohne für Sie nachteilige Folgen** verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.



ZVR: 865474223

Kirchenplatz 3, A- 4470 Enns

Tel.: +43 7223 / 82 667

E-Mail: kontakt@chronischkrank.at

Web: www.chronischkrank.at

SEPA-Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz:(wird von uns ausgefüllt)

ZAHLUNGSEMPFÄNGER (Name, Anschrift):

Verein ChronischKrank Kirchenplatz 3, A- 4470 Enns

Creditor ID: AT 21 ZZZ 00000006639

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Verein ChronischKrank, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Verein ChronischKrank auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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

Name:.....

Anschrift:.....

IBAN:.....BIC:.....

Mitgliedsbeitrag jährlich **€ 65.-**

Spende jährlich **€ _____**

Ort, Datum, Unterschrift:.....