



Selbsthilfegruppen, Vereine und Organisationen als Mitglied unseres Vereins ChronischKrank Österreich

Als unser Mitglied z.B. als Verein oder Selbsthilfegruppe 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.

Unsere Beiräte, hochrangige ExpertInnen aus allen für chronisch kranke Menschen relevanten Fachbereichen stehen auch Ihrer Gruppe 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 Schritten 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



ZVR: 865474223 / www.chronischkrank.at / kontakt@chronischkrank.at

MITGLIEDSERKLÄRUNG

Verein SHG

Name/Bezeichnung:.....

Vor-Nachname:.....

Adresse:.....

PLZ, Ort:.....

E-Mail: **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

Im Zusammenhang mit Ihrer Vereinsmitgliedschaft verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten (wie etwa Name, Anschrift, Telefon, Geb.-Datum, E-Mail) für die **Mitgliederverwaltung** sowie zum Zwecke des **Case Managements im Rahmen des Vereinsangebotes**. Weiterführende Details zum Thema Datenschutz beim Verein ChronischKrank finden Sie unter:
<https://chronischkrank.at/datenschutz/>

Die Mitgliedschaft gilt für dieses Kalenderjahr und wird automatisch verlängert. Laut Statuten ist eine Beendigung der Mitgliedschaft für das darauffolgende Jahr bis zum 31. Oktober möglich.

Verein **ChronischKrank**[®] Österreich IBAN: AT80 3456 0000 0332 4001

BIC: RZOOAT2L157

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.

Ihr Name:.....

Anschrift:.....

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

Mitgliedsbeitrag jährlich **€ 65.-**

Spende jährlich € _____

Ort, Datum,

Unterschrift:.....