



**UVSD SchmerzLOS e. V.**

Unabhängige Vereinigung aktiver Schmerzpatienten in Deutschland

**Gemeinsam gegen den Schmerz**

**UVSD SchmerzLOS e. V.**

Unabhängige Vereinigung aktiver  
Schmerzpatienten in Deutschland  
Fürsthof 24

24534 Neumünster

**UVSD SchmerzLOS e. V.**

**1. Vorsitzende: Heike Norda**

Fürsthof 24  
24534 Neumünster

Telefon: 0 43 21 - 8 77 62 55  
E-Mail: [info@schmerzlos-ev.de](mailto:info@schmerzlos-ev.de)  
Internet: [www.uvsd-schmerzlos.de](http://www.uvsd-schmerzlos.de)

**Antrag auf Mitgliedschaft bei UVSD SchmerzLOS e. V.**

Ich möchte Mitglied bei UVSD SchmerzLOS e.V. werden.

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Mein Jahresbeitrag: (min. 30 €) \_\_\_\_\_

Ich wurde geworben von: \_\_\_\_\_

Ich möchte den **Newsletter** der **UVSD SchmerzLOS e.V.** an meine oben angegebene Mailadresse erhalten.

Ich erteile folgendes **SEPA-Lastschriftmandat**:

Ich ermächtige **UVSD SchmerzLOS e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von UVSD SchmerzLOS e.V. auf mein Konto bezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich habe die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und stimme dieser zu.

**Datenschutz:** Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DGSVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. B DSGVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden.

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.)