



## Beitrittserklärung 48 – XXYY-Syndrom e.V.

Bitte in Druckbuchstaben schreiben! (\*Pflichtfeld, \*\*Pflichtfeld bei Familienmitgliedschaft)

Nachname \* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_ Geschlecht\* \_\_\_\_\_

Geb.-datum\* \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_ PLZ\* \_\_\_\_\_ Stadt\* \_\_\_\_\_

Land\* \_\_\_\_\_ Ich habe das XXYY-Syndrom\*  ja  nein

Ich bin Elternteil\*  ja  nein Ich bin Betreuer:in\*  ja  nein

E-Mail\* \_\_\_\_\_ Telefon (mobil)\* \_\_\_\_\_

Partner-Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geschlecht\*\* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*\* \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

E-Mail\*\* \_\_\_\_\_ Telefon (mobil)\*\* \_\_\_\_\_

Kinder (Sohn/Söhne mit XXYY-Syndrom bitte benennen)

Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*\* \_\_\_\_\_

Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*\* \_\_\_\_\_

Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*\* \_\_\_\_\_

Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*\* \_\_\_\_\_

Name\*\* \_\_\_\_\_ Vorname\*\* \_\_\_\_\_ Geb.-Datum\*\* \_\_\_\_\_

---

Wo und durch wen wurde die Diagnose gestellt (Arzt/-in, Fachrichtung, Klinik, Stadt, Land)?

---

Bei wem sind Sie / ist Ihr Sohn in Behandlung (Arzt/-in, Fachrichtung, Klinik, Stadt, Land)?

---

---

---

---

*Kontoverbindung:*

48 – XXYY-syndrom e.V. \* Sparkasse Harburg-Buxtehude \* IBAN: DE 23 2075 0000 0091 4459 40



## Mitgliedschaft

- Einzelmitglied – 20 € / Jahr
- Familienmitgliedschaft – 40 € / Jahr  
Beide (Ehe-)Partner und minderjährige Kinder sowie volljährige Söhne mit XXYY-Syndrom
- Förderer – selbst gewählter Jahresbeitrag von mind. 10 €  
Förderer kann jede volljährige natürliche oder juristische Person werden. Förderer erlangen keinen Mitgliederstatus.

Mein persönlicher Förderbeitrag beträgt .....€ (mind. 10 € / Jahr).

---

Datum und Unterschrift/en des/der Beitretenden oder des/der gesetzlichen Vertreter/s

---

## Als Zahlungsweise für den jährlichen Beitrag wähle/n ich/wir:

- Einzelüberweisung (Beitrag ist bis zum 1.3. eines Jahres zu entrichten)
  - Dauerauftrag (Fälligkeit am 1.3. eines Jahres)
- 

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Meine Daten dürfen innerhalb des Vereins an

Betroffene  ja  nein

Beratende  ja  nein

Ärzt:innen  ja  nein

weitergegeben werden.

---

## Datenschutzerklärung:

„48 – XXYY (e.V.)“ darf meine Daten für vereinsinterne Zwecke elektronisch speichern, weiterleiten und verarbeiten. Ohne dieses Einverständnis kann keine Mitgliedschaft in „48 – XXYY (e.V.)“ begründet werden.

---

Datum und Unterschrift/en des/der Beitretenden oder des/der gesetzlichen Vertreter/s

*Kontoverbindung:*

48 – XXYY-syndrom e.V. \* Sparkasse Harburg-Buxtehude \* IBAN: DE 23 2075 0000 0091 4459 40