



Antrag auf Mitgliedschaft

Vor- u. Nachname _____	Email Adresse _____
Strasse u. Hausnr. _____	Festnetz nummer _____
Plz u. Wohnort _____	Handy nummer _____
Geburts datum _____	

Ich bitte hiermit auf Aufnahme in den Verein „Angels Knautschnasen-Hilfe e.V.“ als:

<input type="checkbox"/>	Vollmitglied, jährlicher Mitgliedsbeitrag von 30,- Euro
<input type="checkbox"/>	Vollmitglied, bin jedoch Student/ Rentner/ arbeitslos/ Empfänger der Grundsicherung (Beleg bitte in Kopie beifügen.) 15,- Euro jährlich
<input type="checkbox"/>	Jugendmitglied, (Kopie des Ausweise beifügen) Mitgliedsnummer des erziehungsberechtigten Vollmitglieds: _____ Bis 15 Jahren 5,- Euro, ab 16 bis 18 Jahren 10 Euro
<input type="checkbox"/>	Fördermitglied, reduzierten Jahresbeitrag von 15,- Euro oder _____ Euro jährlich

Bei Eintritt nach dem I. Quartal reduziert sich der Jahresbeitrag im 1. Jahr um 25% je Quartal.
Der reguläre Beitrag wird erst im Folgejahr fällig.

Meinen Mitgliedsbeitrag zahle ich

per Überweisung auf das Vereinskonto, zahlbar bis 31.01. eines Jahres

per Lastschrift mit SEPA-Lastschriftsmandat

(Bitte füllen Sie hierzu das SEPA-Lastschriftsmandat auf der zweiten Seite aus. Abbuchung zum 31.01. eines Jahres.)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen und Beiträge als verbindlich an. Die Satzung kann unter www.knautschnasen-hilfe.org eingesehen und/ oder heruntergeladen werden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ort : _____ Datum : _____

Unterschrift(en) : _____

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter erforderlich.)



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige Angels Knautschnasen-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Angels Knautschnasen-Hilfe e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Vor- u. Nachname	
Strasse u. Hsnr.	
PLZ u. Ort	

Kreditinstitut Name	
BIC	
IBAN	

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Gehört das Konto nicht dem Mitglied,
bitte hier angeben, für welches Mitglied der Beitrag gilt:

Vor- u. Nachname des Mitglieds (Mitgliedsnummer)