

einzigartig - eigenartig e. V.



Verein zur Förderung und Integration von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
aus dem autistischen Spektrum und angrenzender Gebiete

einzigartig - eigenartig e. V.
Geschäftsstelle
Postfach 1126
29651 Walsrode

☎/AB (03212) 1122048
✉ geschaeftsstelle@einzigartig-eigenartig.de

www.einzigartig-eigenartig.de

Bankverbindung:
Kreissparkasse Walsrode
Konto-Nr : 2255404 ~ BLZ : 25152375
IBAN: DE71251523750002255404
BIC: NOLADE21WAL

Aufnahmeantrag

Ich beantrage für mich und meine unten aufgeführten Haushaltsangehörigen den Beitritt zum Verein

einzigartig - eigenartig e. V.

Hauptmitglied:

| | |
|----------------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße: | |
| PLZ, Wohnort: | |
| Telefon: | |
| E-Mail: | |

- Einzelmitgliedschaft natürliche Person jährlich mind. **20,00 €** _____ €
- Einzelmitgliedschaft juristische Person jährlich mind. **75,00 €** _____ €
- Familienmitgliedschaft jährlich mind. **25,00 €** _____ € Im Rahmen der Familienmitgliedschaft werden folgende Haushaltsangehörige unter 25 Jahren Vereinsmitglied:

| | Partner/in | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|----------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| Name: | | | | |
| Vorname: | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | |
| Telefon: | | | | |
| E-Mail: | | | | |

Ich habe von der Satzung des Vereins Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Beitragszahlung nur per Bankeinzug erfolgen kann und eine Kündigung der Mitgliedschaft nur schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalenderjahres möglich ist.

Meine persönlichen Daten dürfen satzungsgemäß für die Zwecke des Vereins (einschließlich der Mitgliederkommunikation) auf der Grundlage des Datenschutzgesetzes verwendet werden. Änderungen meiner persönlichen Daten (z. B. Anschrift, E-Mail-Adresse, Bankverbindung, Mitgliedsstatus) teile ich dem Verein unaufgefordert mit.

Bitte wenden

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000271306

Mandatsreferenz: (wird dem Kontoinhaber noch mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein **einzigartig-eigenartig e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **einzigartig-eigenartig 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

| | |
|---------------------|--|
| Name (Kontoinhaber) | |
| Vorname: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort | |
| Bank (Name) | |
| BIC | |
| IBAN | |

(IBAN und BIC/Swift finden sie auf Ihrem Kontoauszug)

Abbuchung: jährlich

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Hinweis:

Der Beitrag wird jährlich zum Fälligkeitstermin von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Die Abbuchung erfolgt im Voraus. Sollte das Konto zum Zeitpunkt des Einzugs nicht die erforderliche Deckung aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dem Verein dadurch entstehenden Kosten sind satzungsgemäß zu erstatten.

Datum

Unterschrift des Mitglieds