

Vereinsbeitritt

Hiermit erkläre ich mit Wirkung zum _____ meinen Beitritt als Mitglied zum Verein aktiv.seelisch.gesund. Rösrath e.V.*

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Firma/Institution	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>	Hausnr.	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Handy	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Mitgliedschaft	<input type="text"/>

(Datenschutz: Alle Felder sind Pflichtfelder und werden zur Bearbeitung der Mitgliedschaft digital gespeichert, nicht weitergeben und zu keinem anderen Zweck benutzt)

* Mitgliedsbeiträge pro Jahr

- Einzelperson (mit oder ohne aktives Ehrenamt) 36,00 €
- Fördern Sie uns und Sie bestimmen Ihre Beitragshöhe _____ €

Es besteht ein Widerrufsrecht dieser Beitrittserklärung bis 14 Tage nach dem Beitrittsdatum. Die Vereinsmitgliedschaft kann danach jederzeit schriftlich gekündigt werden. Sie endet, unabhängig vom Beitritts- und Kündigungsdatum, zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahrs. Es erfolgt keine Rückerstattung bereits geleisteter Beiträge. Noch offene Beiträge sind bis zum Ende der Mitgliedschaft fällig.

SEPA-Lastschriftmandat

aktiv.seelisch.gesund. Rösrath e.V. Dammelsfurther Weg 32, 51503 Rösrath. Gläubiger DE31ZZZ00002078800

Hiermit ermächtige ich den Verein aktiv.seelisch.gesund. Rösrath e.V. widerruflich, fällige Rechnungsbeträge per Lastschrift von meinem nachstehend genannten Bankkonto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein aktiv.seelisch.gesund. Rösrath e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Rückbuchung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die erste Abbuchung des Beitrages erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach dem Beitritt bzw. spätestens bis Ende Februar des laufenden Kalenderjahres.

Name des Kontoinhabers	<input type="text"/>		
IBAN	<input type="text"/>	BIC	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Lastschrift	<input type="text"/>

Bitte senden Sie mir eine Spendenbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt an die o.g. Adresse. Die Spendenquittungen werden immer im Januar des Folgejahres versendet.

Datenschutz: Bitte ankreuzen. Diese Datenschutzerklärung kann jederzeit, für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass alle o.g. Daten zu Zwecken der Vereinsverwaltung gespeichert und benutzt werden. Der Verein verpflichtet sich, Daten zu keinem anderen Zweck weiterzugeben.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Vorname/Name/Foto in Jahresberichten und/oder auf der Vereins-Homepage veröffentlicht werden kann.

Datum	<input type="text"/>	Unterschrift Datenschutz	<input type="text"/>
--------------	----------------------	---------------------------------	----------------------