



MENSCHENSKIND®

Verein zur Förderung der Betreuung und Beratung
kranker Kinder und ihrer Familien e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich/beantragen wir die Aufnahme in den Förderverein MENSCHENSKIND®e.V.

- Mitglied Familienmitglied Juristische Person
 Mitglied mit ermäßigtem Normalbeitrag

Persönliche Daten:

Mitglied

Familienmitglied

Eintrittsdatum	_____	
Name/Firma	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Straße/Hausnummer	_____	
PLZ/Wohnort	_____	
Telefon	_____	
Email	_____	
Beruf	_____	

Die Mitgliedschaft verpflichtet zur Anerkennung der Satzung des Vereins MENSCHENSKIND®e.V., die mir/uns ausgehändigt wird. Sie endet durch schriftliche Austrittserklärung mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Jahresende. Eigentum des Vereins geben Sie bitte unaufgefordert zurück. Für eine Beitragsermäßigung weisen Sie uns bitte eine Begründung nach.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

(Ggf. gesetzlicher Vertreter)

Bitte auch die 2.Seite ausfüllen

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich/erteilen wir dem Förderverein MENSCHENSKIND® Verein zur Förderung der Betreuung und Beratung kranker Kinder und ihrer Familien e.V. bis auf schriftlichen Widerruf die Ermächtigung, alle fälligen Beiträge und Umlagen von nachstehendem Bankkonto im SEPA-Lastschriftverfahren unter unserer Gläubiger-ID-Nr.DE 60ZZZ00000095695 der Deutschen Bundesbank abzubuchen.

Bank/Sparkasse _____

Kontoinhaber _____
(Wenn abweichend vom Mitglied)

IBAN _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____
(Auch Kontoinhaber, wenn abweichend vom Mitglied)

Hinweis zum Datenschutz

Die erhobenen Daten werden zu Zwecken der Mitgliederverwaltung und des Beitragseinzuges entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) vom 25. Mai 2018 elektronisch verarbeitet und gespeichert. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter der Rubrik Datenschutz auf unserer Homepage www.menschenskind.org

Mitgliedsbeiträge:

Normalbeitrag:	mindestens 25,00 € pro Jahr
Familienmitglied:	mindestens 5,00 € pro Jahr
Ermäßigter Beitrag:	mindestens 15,00 € pro Jahr
Beitrag für juristische Personen:	mindestens 100,00 € pro Jahr

Aufnahmevermerk

Datum:

Lfd. Nr: _____

(Mitglied)

(Familienmitglied)

SEPA- Lastschriftmandat _____

Unterlagen zugesandt: _____ Unterschrift Vorstand: _____