



MENSCHENSKIND

WIR FÖRDERN KRANKE KINDER UND IHRE 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

Zutreffendes bitte ankreuzen

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 Wir Fördern Kranke Kinder Und Ihre 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	Freiwilliger Jahresbeitrag:
Familienmitglied:	mindestens 5,00 € pro Jahr	Freiwilliger Jahresbeitrag:
Ermäßigter Beitrag:	mindestens 15,00 € pro Jahr	Freiwilliger Jahresbeitrag:
Beitrag für juristische Personen:	mindestens 100,00 € pro Jahr	Freiwilliger Jahresbeitrag:

Wenn Sie einen höheren Jahresbeitrag bezahlen möchten, tragen Sie diesen Betrag bitte in das Feld hinter dem Mindestbeitrag ein.

Aufnahmevermerk

Datum:

Lfd. Nr: _____

(Mitglied)

(Familienmitglied)

SEPA- Lastschriftmandat _____

Unterlagen zugesandt: _____ Unterschrift Vorstand: _____