

sos-desmold e.V., Gadheim 30, 97209 Veitshöchheim

Beitrittserklärung

(Nur vollständig ausgefüllte Beitrittserklärungen können bearbeitet werden)

Sparkasse Rhein-Neckar-Nord

IBAN: DE08 6705 0505 0039 1499 31

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein sos-desmold e.V. ab:

_____ (Monat/Jahr)

(Anrede) (Vorname) (Nachname) (Geburtsdatum)

(Straße/Haus-Nr.) (PLZ/Wohnort)

(Telefon) (Mobil) (E-Mail)

In unregelmäßigen Abständen informiert sos-desmold e.V. über seine Arbeit bzw. über aktuelle Entwicklungen im Rahmen des Krankheitsbildes. Bitte senden Sie mir entsprechendes Material zu: ja/nein

Bei mir besteht folgendes Krankheitsbild (freiwillige Angaben): _____

Datenschutzhinweis:

Mit der Speicherung meiner/unserer Daten ausschließlich zu satzungsmäßigen Aufgaben bin ich/sind wir einverstanden. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne/n sie bei Aufnahme in den Verein sos-desmold e.V. verbindlich an.

Vereinsbeitrag: Jahresbeitrag für Erwachsene: 24,- €/Jahr Mitglied
Jahresbeitrag für Kinder, Jugendliche Studenten, Wehr-/ 12,- €/Jahr Mitglied
Zivildienstleistende, u.Ä.
Der Jahresbeitrag wird von mir freiwillig auf _____, ___ € erhöht.

Der Mitgliedsbeitrag gilt als Zuwendung im Sinne des § 10 Einkommensteuergesetz.

Die Mitgliedsbeiträge werden per SEPA-Lastschriftverfahren einmal jährlich eingezogen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Hiermit ermächtige ich/wir den Verein widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe _____ € als Jahresbeitrag zu Lasten des u.a. Kontos bei Fälligkeit einzuziehen. Die Beiträge werden im April eines jeden Jahres fällig. Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer.

Name des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Ort, Datum

Unterschrift