



Gemeinsam leben Hessen e.V.
c/o elternbund Hessen
stadtRAUMfrankfurt
Mainzer Landstr. 293
60326 Frankfurt

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir; (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Nachname: _____

Vorname(n): _____ geb.: _____

_____ geb.: _____

_____ geb.: _____

_____ geb.: _____

_____ geb.: _____

_____ geb.: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____ Tel-Nr.: _____

meinen/unseren Beitritt zu Gemeinsam leben Hessen e.V.

Ich/Wir erkenne/n die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte/n mich/uns, folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag von derzeit

- Euro 60,00 Einzelmitgliedschaft
- Euro 75,00 Familienmitgliedschaft (ab 2 Personen)
- Euro 100,00 juristische Personen
- Euro 10,00 ermäßigter Beitrag (Harz IV und Sozialhilfeempfänger) zu bezahlen.

Ich/Wir zahle/n mindestens den oben genannten Betrag, den ich/wir freiwillig auf insgesamt Euro _____ erhöhe/n. Die Differenz zum Mindestbetrag kann jährlich schriftlich widerrufen, verringert oder erhöht werden.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Jahres unter Einhaltung der in der Satzung festgelegten Kündigungsfrist gekündigt werden. Der erste Jahresbeitrag wird direkt nach der Vergabe der Mitgliedsnummer und der Mandatsreferenznummer, die per Post oder per Mail versendet wird, fällig.

Die Satzung sowie die ergänzenden Ordnungen können bei jeder Mitgliederversammlung sowie auf unserer Homepage www.gemeinsam-leben-hessen.de eingesehen werden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert werden.

Ort / Datum

Unterschrift



Gemeinsam leben Hessen e.V.
c/o elternbund Hessen
stadtRAUMfrankfurt
Mainzer Landstr. 293
60326 Frankfurt

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 19GLH00000387821
Mandatsreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Verein Gemeinsam leben Hessen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Gemeinsam leben Hessen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name des Mitglieds: _____

Ggf. abweichender Kontoinhaber: _____

Zahlungsart

- wiederkehrende Zahlung (für Mitgliedsbeiträge bitte hier ankreuzen)
- einmalige Zahlung (für sonstige Lastschriften bitte hier ankreuzen)

Anschrift _____

Geldinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Der Einzug des ersten Jahresbeitrags wird Ihnen nach der Vergabe der Mitgliedsnummer und der Mandatsreferenznummer, die per Post oder per Mail versendet wird, angekündigt und 14 Tage später fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort / Datum

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des Kontoinhabers