

Beitrittserklärung Verein

Care4Her, Bildungsförderung für westafrikanische Frauen e.V.

Theresienstraße 22

94032 Passau



Name, Vorname/ggf. Firma _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Care4Her e.V.

- | | | |
|------------------------|--|-------------|
| Mein Mitgliedsbeitrag: | <input type="checkbox"/> Standard-Mitgliedsbeitrag | 60 € / Jahr |
| | <input type="checkbox"/> Anderer Mitgliedsbeitrag (Minimum: 30€) | € / Jahr |

Der Beitrag wird erstmals fällig bei Eintritt und dann jeweils zum Januar eines Jahres. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich (auch per E-Mail) mit 4-wöchiger Frist zum Jahresende möglich.

Der Mitgliedsbeitrag ist gemäß Artikel §5 Abs 1 Nr. 9 KStG und §3 Nr.6 GewStG steuerlich absetzbar, da der Verein wegen der Förderung von Bildung und Entwicklungszusammenarbeit als gemeinnützige Organisation anerkannt ist.

Unterschrift, Ort und Datum (Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Verein an.)

_____ (bei Minderjährigen Unterschrift eines/r gesetzlichen Vertreters/in)

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger*in-ID: _____ Mitglieds-Nr.: _____ (vom Verein auszufüllen)

Hiermit ermächtige ich den Verein widerruflich, die von mir o.g. Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Inhaber*in	
Kreditinstitut	
IBAN	BIC

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung ein. Eine darüberhinausgehende Weitergaben meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und eine Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in den Medien bedürfen meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Unterschrift, Ort und Datum

_____ (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

info@care4her.net
www.care4her.net