

BETREUTES WOHNEN ZU HAUSE

Steubstr. 1 a 82166 Gräfelfing

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Verein „Betreutes Wohnen zu Hause e. V.“.

Der Austritt bedarf der Schriftform.

Name, Vorname _____ geb. _____
(Haushaltsvorstand) Geburtsdatum

Name, Vorname _____ geb. _____
(Partner) Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (dienstlich und privat) _____

Email _____

Mir/Uns ist bekannt, dass die mich/uns betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit diese für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind. Dies geschieht im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Ich möchte, dass der Verein „Betreutes Wohnen zu Hause“ den Mitgliedsbeitrag in Höhe

- von
- 30.- € / Jahr (Mindestbeitrag / Haushaltsvorstand)
 - 15.- € / Jahr (Mindestbeitrag / Partner)
 - _____ € / Jahr (freiwilliger höherer Beitrag)
 - 150.- € / Jahr (juristische Personen)
 - 10.- € / Jahr (für Personen, die Sozialhilfe/Grundsicherung erhalten oder arbeitslos sind)

von meinem Konto durch Lastschriftverfahren einzieht.

Bitte auf der Rückseite SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Dieses Einverständnis gilt bis auf Widerruf.

Die Beiträge werden jeweils zum 30. April fällig.

Der Verein Betreutes Wohnen zu Hause ist gemeinnützig. Für Ihren Beitrag oder Ihre Spende erhalten Sie eine Spendenquittung.

BETREUTES WOHNEN ZU HAUSE

Steubstr. 1 a, 82166 Gräfelfing

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE23ZZZ00000149517**

Mandatsreferenz:

(wird vom Betreuten Wohnen zu Hause ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das Betreute Wohnen zu Hause e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Betreuten Wohnen zu Hause auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____/_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____/____/____/____/____/____
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers