

Beitrittserklärung

Name, Vorname Geb.Datum

Straße, PLZ und Wohnort

Tel: e-mail Mobil-Tel.

Ich möchte dem „**handicap e.V.**“ beitreten, als

ordentliches Mitglied (36 €/Jahr), stimmberechtigt;

Fördermitgliedschaft (24 €/Jahr), beratendes Mitglied. Als Förderer/in zahle ich freiwillig €/Jahr

Die aktuelle Vereinssatzung ist mir ausgehändigt worden. Ich habe sie zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand. Als Vereinsmitglied erhalte ich regelmäßig Informationen zu den Themen Behinderung und Leistungsrecht (SGB) zugeschickt. Die Mitgliedschaft beginnt mit der schriftlichen Aufnahme und dauert auf unbestimmte Zeit. Sie kann jederzeit unter Einhaltung der Kündigungsfrist gekündigt werden.

Datenschutzerklärung - Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein meine oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der internen Teilnehmer-/Mitgliederverwaltung erfasst. Eine Weitergabe ist ausgeschlossen.

Ich möchte nicht in der öffentlichen Mitgliederliste geführt werden.

Ort, Datum Unterschrift (Antragsteller)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag zum nächstmöglichen Zeitpunkt der Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

IBAN Name der Bank BLZ

Kontoinhaber (so weit abweichend, Name und Anschrift)

Ort, Datum Unterschrift (Kontoinhaber)