

Inklusive Begegnungen – Verein zur Förderung der Inklusion e.V.

Eisenhutstr. 19, 57080 Siegen, inklusive-begengungen@gmx.de

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Inclusive Begegnungen e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Geb.-Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag entnehmen Sie der beiliegenden Beitragsordnung / beträgt **50,-€** für natürliche Personen, **250,-€** Förderbeitrag bzw. Mindestbeitrag für juristische Personen, **24,-€** für Menschen mit eingeschränkter finanzieller Leistungskraft.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren: DE73ZZZ00002095601

Kontonummern des Vereins: DE 46 4606 0040 0852 6664 00 Voba Siegerland

DE 48 4605 0001 0051 0401 52 SPK Siegen

Ich ermächtige den **Inklusive Begegnungen – Verein zur Förderung der Inklusion e.V.**, Siegen, den Jahresbeitrag von **50,-€** **250,-€** **24,-€** wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.02.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers