Beitrittserklärung

(Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand – laut Satzung § 4 (2))

Hilfe für das behinderte Kind Coburg e. V.

Casimirstraße 4, 96450 Coburg
Telefon 09561-8530130
www.behindertenhilfe-coburg.de
E-Mail: verein@behindertenhilfe-coburg.de

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Beruf	_____
Straße	_____	Hausnummer	_____
PLZ	_____	Wohnort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Ich bin bereit, einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von _____ Euro jährlich zu zahlen.
(mindestens 24 € jährlich)

Bitte füllen Sie auch die Einzugsermächtigung auf der folgenden Seite aus!

Datum	_____	Unterschrift	_____
Datum	_____	Unterschrift	_____

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren bitte auch die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters zum Vereinseintritt)

☐ Ich habe eine Behinderung

☐ Ich habe ein Familienmitglied mit Behinderung

Name des Familienmitglieds _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

☐ Ich bin Förderer

☐ Ich bin Mitarbeiter

Ich nutze folgende Angebote des Vereins und seiner gemeinnützigen Einrichtungen:
(zutreffendes bitte unterstreichen)

Frühförderung, Sozialpädiatrisches Zentrum, Inklusive Kita, SvE, Schule am Hofgarten, Mauritiusschule, Internat, EUTB Ergänzende unabhängige Teilhabe Beratung

Die Mitgliedschaft wurde mir empfohlen von _____

Bankverbindung des Vereins Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.:
Sparkasse Coburg-Lichtenfels
IBAN: DE35 7835 0000 0092 0096 61
BIC: BYLADEM1 COB

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82 ZZZ0 0000 1190 64

Beachten Sie unsere Datenschutzinformation auf der Rückseite

Datenschutzinformation:

Wir sind daran interessiert, den Kontakt mit Ihnen zu pflegen und Ihnen Informationen und Angebote zukommen zu lassen. Zu diesem Zweck verarbeiten wir auf Grundlage von Artikel 6 (1) (f) der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (auch mit Hilfe von Dienstleistern) Ihre Daten. Wenn Sie dies nicht wünschen, können Sie jederzeit bei uns der Verwendung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen. Sie können den Widerspruch auch per E-Mail an verein@behindertenhilfe-coburg.de senden.

Unter https://www.behindertenhilfe-coburg.de/ds erhalten Sie weitere Informationen zum Datenschutz. Dort finden Sie auch nochmals unsere Anschrift und erreichen gegebenenfalls unseren Datenschutzbeauftragten.

Zahlungsempfänger:

Hilfe für das behinderte Kind Coburg e. V.
Casimirstraße 4, 96450 Coburg
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE82 ZZZ0 0000 1190 64

Das Formular bitte unterschrieben zurück an den Zahlungsempfänger schicken.

Erteilung einer Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz:
Die Erstvergabe der Mandatsreferenz erfolgt bei Neuanmeldung und erscheint im Lastschrifttext.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige den Verein Hilfe für das behinderte Kind Coburg e. V. Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Hilfe für das behinderte Kind Coburg e. V. 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlung

Einzuziehender Betrag _____ EURO ☐ jährlich
(mindestens 24 € jährlich) ☐ monatlich

Daten des Kontoinhabers:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

IBAN des Kontoinhabers:

D	E																				

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen.

BIC des Kreditinstituts:

				D	E					

Bitte Ihrem Kontoauszug entnehmen

Kreditinstitut: _____

Ort _____ **Datum** _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Ankündigung des Einzugs durch den Zahlungsempfänger (Name siehe oben):

Bei jährlicher Widerkehr erfolgt der Einzug jeweils am ersten Werktag im März.
Falls Sie nach März dem Verein beitreten, erfolgt der erste Einzug zum nächsten Monatsende nach der Anmeldung und in allen Folgejahren dann jeweils am ersten Werktag im März.

Bei monatlicher Widerkehr erfolgt der Einzug jeweils am letzten Werktag im Monat.

Hilfe für das behinderte Kind Coburg e.V.
(Mitgliederverwaltung)
Casimirstraße 4
96450 Coburg

Lastschrifteinzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Mitglied Nr.:

Datenschutzinformation:

Wir sind daran interessiert, den Kontakt mit Ihnen zu pflegen und Ihnen Informationen und Angebote zukommen zu lassen. Zu diesem Zweck verarbeiten wir auf Grundlage von Artikel 6 (1) (f) der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (auch mit Hilfe von Dienstleistern) Ihre Daten. Wenn Sie dies nicht wünschen, können Sie jederzeit bei uns der Verwendung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen. Sie können den Widerspruch auch per E-Mail an verein@behindertenhilfe-coburg.de senden.

Unter https://www.behindertenhilfe-coburg.de/ds erhalten Sie weitere Informationen zum Datenschutz. Dort finden Sie auch nochmals unsere Anschrift und erreichen gegebenenfalls unseren Datenschutzbeauftragten.