

BEITRITT als Einzel- oder Familienmitglied

KIDS Hamburg e.V.
Kontakt- und Informationszentrum Down-Syndrom
Heinrich-Hertz-Str. 72, 22085 Hamburg
Tel. 040-38616780, Fax 040-38616781
www.kidshamburg.de

1. Ich/Wir (Name/Vorname und Geburtsdaten der einzelnen Mitglieder):

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

(Aus Kostengründen versendet KIDS Informationen größtenteils per eMail, daher bitte unbedingt eMail-Adresse angeben, wenn Sie über alle aktuellen Termine und Entwicklungen im Verein informiert sein möchten!)

bitte/n um Aufnahme als

Einzelmitglied:

Jahresbeitrag 90 Euro

ordentliches Mitglied*

Fördermitglied**

Familienmitglied:

Jahresbeitrag 135 Euro

ordentliches Mitglied*

Fördermitglied**

*Als **ordentliches Mitglied** unterstützen Sie Ihren Verein aktiv. Im Rahmen der Mitgliederversammlung haben Sie eine wahlberechtigte Stimme und stellen damit das höchste Organ des Vereins dar. Sie unterstützen Ihren Verein durch aktive Mitarbeit im Wissen, dass sich Ihr Verein durch das Miteinander und die Mithilfe seiner Mitglieder entwickelt und lebt.

Als **Fördermitglied unterstützen Sie den Verein maßgeblich finanziell, haben aber eine beratende Stimme in der Mitgliederversammlung und können sich gerne durch aktive Mitarbeit in das Vereinsleben und die Vereinsentwicklung mit einbringen.

Die Jahresbeiträge sind zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig. Der Einzug der Mitgliedsbeiträge per Lastschrift ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Der Jahresbeitrag wird in zwei Raten Anfang Februar und Anfang August eingezogen (bei Eintritt ab dem 2. Quartal wird der Beitrag in einer Rate eingezogen). Bei Eintritt beträgt der Mitgliedsbeitrag 1/4 des Jahresbetrages pro angefangenes Quartal, bei Austritt werden keine Rückzahlungen geleistet. Reduzierungen/Befreiungen des Mitgliedsbeitrages sind auf schriftlichen Antrag an den Vorstand in besonderen Situationen möglich, der Antrag ist jährlich neu zu stellen. Für Mitgliedsbeiträge bis Euro 200 gilt der Kontoauszug mit der Lastschriftbelastung als Spendennachweis gegenüber dem Finanzamt.

Wir würden uns über eine besondere Förderung von KIDS Hamburg e.V. durch freiwillige Zahlung höherer Beiträge sehr freuen.

Kind/Angehöriger mit Down-Syndrom: ja nein mit einem andere Handicap: ja nein

Vorname/Name des Kindes/Angehörigen: _____ Geburtsdatum: _____
(Ihre Angaben zum Kind/Angehörigen sind freiwillig und werden von KIDS Hamburg e.V. nicht an Dritte weitergegeben. Sie können der Speicherung dieser Daten jederzeit widersprechen.)

X

Ort/Datum

X

Unterschrift für die Mitgliedschaft

2. SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger: KIDS Hamburg e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000684128

Die Mandatsreferenz-Nr. wird von KIDS Hamburg e.V. nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen KIDS Hamburg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von KIDS Hamburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaber: _____

Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber (PLZ/Ort/Straße): _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ **BIC:** _____

Dieses SEPA-Mandat gilt für die Vereinbarung mit dem/den unter 1. genannten Mitglied/Mitgliedern.

X

Ort/Datum

X

Unterschrift der/des Kontoinhaber/s