

# EINTRITTSERKLÄRUNG

## Initiative Down-Syndrom e.V.



Hiermit beantrage ich bei dem gemeinnützigen Verein

„Initiative Down-Syndrom e.V.“ die

Einzelmitgliedschaft  Familienmitgliedschaft  (bitte ankreuzen)

Name(n): \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_ (bitte alle Mitglieder nennen)

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Austritt eines Mitgliedes ist jederzeit zum Quartalsende möglich. Er erfolgt durch schriftliche Erklärung (Brief, E-Mail) gegenüber dem Vorstand. Bei Kündigung innerhalb eines Jahres ist der Mitgliedsbeitrag dieses Jahres in voller Höhe fällig.

(Satzung des Vereins "Initiative Down-Syndrom e.V.")

Weitere Angaben: (z.B. Name des Kindes, Geburtsdatum, Geschwisterkinder)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer) an Vereinsmitglieder im Rahmen der Vereinsarbeit bin ich einverstanden ja  nein

Während der Veranstaltungen der Initiative Down-Syndrom können Fotos von den Besuchern/ Teilnehmern erstellt werden. Die IDS ist berechtigt diese zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit zu verwenden.

Mitgliedsbeitrag: 30,- €/Jahr (Einzel- und Familienbeitrag)

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag: Auf Rechnung  Per SEPA-Lastschrift

(bitte SEPA-Lastschriftmandat auf S.2 ausfüllen)

Bankverbindung: Sparkasse Bergkamen-Bönen,

IBAN: DE38410518450017037243

BIC: WELADED1BGK

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger Identifikationsnummer: DE17ZZZ00000515121

Mandatsreferenz-Nr.: Wird separat bei der 1.SEPA-Lastschrift unter Verwendungszweck mitgeteilt.

Ich ermächtige hiermit den Verein "Initiative Down-Syndrom e.V.", widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit jährlich zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name des Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_