

Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein Pro Inklusion e. V. zum: _____

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Meinen Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR (mindestens 12 EUR) bitte ich wie folgt abzubuchen:

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE95ZZZ00001942042

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Ich ermächtige Pro Inklusion e.V. Zahlungen von meinem o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Pro Inklusion 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Nach § 4 der Satzung endet die Mitgliedschaft u.a. durch Kündigung. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate zum Ende des Kalenderjahres. Der Mitgliedsbeitrag gilt pro Kalenderjahr, unabhängig vom Eintrittsdatum.

_____, den _____

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Kontoinhaber*in
(falls abweichend)

Mandats-Referenz/Mitglieds-Nr.: _____
(Dieses Feld wird vom Verein ausgefüllt)