

Pro Inklusion e. V.  
Neustadt 8

37154 Northeim

## 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)

**Pro Inklusion e.V.**  
Verein zur Förderung  
der Inklusionsarbeit  
im Landkreis Northeim

**Geschäftsstelle**  
Neustadt 8  
37154 Northeim  
Tel. 05551-9103995  
info@proinklusion-northeim.de

**Vorsitzender**  
Peter Traupe  
traupe@proinklusion-northeim.de