
Hoffnungsbaum e.V. - Verein zur Förderung der Erforschung und Behandlung von NBIA (vormals Hallervorden-Spatz-Syndrom)

Hardenberger Str. 73, 42549 Velbert, Tel. 02051/68075, hoffnungsbaum@aol.com, www.hoffnungsbaum.de

Beitrittserklärung

(Name, Vorname)

(Strasse, Postleitzahl, Ort)

Staatsangehörigkeit: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Telefax: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Familienstand: _____

Falls minderjährig, Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

Gewünscht wird die Mitgliedschaft im Verein ab dem: _____

Art der Mitgliedschaft entsprechend Satzung/Beitragsordnung:

Aktives Mitglied Arbeitslos/Sozialhilfeempfänger Rentner/Pensionär Wehr-/Zivildienstleistender

Gewünschte Art der Beitragszahlung:

monatlich jährlich Lastschrift (bei gewünschtem Lastschrifteinzug bitte Rückseite ausfüllen)

Die gültige Satzung/Beitragsordnung wurde mir zur Verfügung gestellt und ich akzeptiere diese.

Datenschutz: Vorstehende Daten werden für vereinsinterne Zwecke in einer automatischen Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert. Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten im Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

(Datum/Unterschrift)

Spende per Lastschriftzug

Unabhängig vom Mitgliedsbeitrag besteht auch die Möglichkeit, einmalig oder dauerhaft den Verein „Hoffnungsbaum e.V. durch freiwillige Spenden zu unterstützen. Wenn Sie dabei die Möglichkeit des Lastschriftzuges nutzen wollen, füllen Sie bitte die nachfolgenden Informationen aus:

Gewünschter Spendenbetrag: _____

Gewünschte Art der Spende per Lastschriftzug:

einmalig monatlich jährlich

Eine Spendenquittung senden wir Ihnen unaufgefordert zu.

Die Bereitschaft zu Spenden ist natürlich freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Eine kurze Nachricht an den Verein genügt!

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit wird der Verein Hoffnungsbaum e.V. - Verein zur Förderung der Erforschung und Behandlung von NBIA (vormals Hallervorden-Spatz-Syndrom) mit Sitz in Velbert widerruflich berechtigt, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge/Spenden bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Kontos durch SEPA-Lastschriftzug einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung/Wechsel in der Bankverbindung die nachfolgend genannte kontoführende Bank/das Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschrift, gleich aus welchem Grund, vor.

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

(Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)
