

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Mitgliedschaft im Verein Leere Wiege Hannover e.V.

1. Antragsteller/in:

2. Antragsteller/in:

Für 2 Personen im **gleichen** Haushalt mit Abbuchung der Beiträge von **einem** Konto, ansonsten bitte zwei Anträge ausfüllen.

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Name (ggf. Titel)	_____	_____
Vorname	_____	_____
Firmenname (bei Firmen)	_____	_____
Straße, Hausnummer	_____	_____
PLZ, Ort	_____	_____
Telefon (Festnetz)	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Beruf (freiw. Angabe)	_____	_____
Mobil	_____	_____

Ja, ich möchte den monatlichen Newsletter erhalten:

Ich bin/Wir sind (Zutreffendes bitte ankreuzen):

betroffen als Eltern(teil)	<input type="checkbox"/>	betroffen als Großeltern(teil)	<input type="checkbox"/>
betroffen als Freund/in der Eltern	<input type="checkbox"/>	betroffen als Verwandte der Eltern	<input type="checkbox"/>
beruflich betroffen (z. B. Arzt, Hebamme)	<input type="checkbox"/>	nicht betroffen	<input type="checkbox"/>

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 12 EUR pro Jahr für natürliche Personen und 240 EUR für juristische Personen. Es kann auf freiwilliger Basis ein höherer Beitrag entrichtet werden. Der Jahresbeitrag wird bis zum 31. März eines jeden Jahres oder einen Monat nach Eintritt eingezogen (**bitte Lastschriftmandat auf der zweiten Seite ausfüllen**).

Ich/wir möchten folgenden Beitrag entrichten: _____ EUR pro Person und Jahr. Mindestbeitrag ist 12 EUR pro Person und Jahr.

Mitgliedsbeiträge für unseren Verein sind Spenden gleichgestellt und steuerlich abzugsfähig. Bis 200 EUR benötigen Sie keine Spendenquittung, als Nachweis reicht die Buchungsbestätigung oder der Kontoauszug. **Falls Sie dennoch eine Spendenquittung nach Ablauf des Beitragsjahres zugeschickt bekommen möchten, kreuzen sie bitte dieses Feld an:**

Erklärungen: Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten zu Verwaltungszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Es darf keine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte erfolgen. Der Wortlaut von Satzung, Beitragsordnung und Geschäftsordnung ist mir/uns bekannt und ich/wir sind damit einverstanden (veröffentlicht auf www.leere-wiege-hannover.de).

Ort, Datum	Unterschrift(en)
_____	_____

SEPA-Lastschriftmandat für vorderseitigen Mitgliedsantrag bzw. Mitgliedsanträge:

Ich/wir ermächtige/n den Verein Leere Wiege Hannover e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE2500000001247715, die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt), Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein Kreditinstitut an, die vom Verein Leere Wiege Hannover e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

BIC _____|_____

IBAN DE ____|____|____|____|____|_____

Ort, Datum Unterschrift(en)

Dieses Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen und damit aufgehoben werden.

Herzlichen Dank dafür, dass Sie durch Ihre Mitgliedschaft in dem Verein Leere Wiege Hannover die Begleitung der früh-verwaisten Eltern unterstützen und ermöglichen.