



Mitgliedsantrag

Ich möchte zum _____ (Datum) als Mitglied dem Verein beitreten.

Persönliche Angaben:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geboren am: _____ in: _____ Nationalität: _____

Kontakt: Telefon: _____ E-Mail: _____

Mobil: _____ Fax: _____

Mitgliedsbeitrag (bitte entsprechend ankreuzen)

	Jährlich	Halbjährlich ¹
Einzelmitglied	<input type="checkbox"/> 45,00 €	<input type="checkbox"/> 25,00 €
Einzelmitglied (ermäßigt) ²	<input type="checkbox"/> 32,00 €	<input type="checkbox"/> 18,50 €
Familienmitglied ³	<input type="checkbox"/> 75,00 €	<input type="checkbox"/> 40,00 €
Fördermitglied ⁴	<input type="checkbox"/> 80,00 €	
Einmalige Aufnahmegebühr	<input checked="" type="checkbox"/> 03,00 €	

Erläuterungen:

¹ Wegen Mehraufwand, pro Halbjahr 2,50 € Bearbeitungsgebühr extra

² Ermäßigung für Rentner, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, Schüler, Auszubildende, Studenten
(→ Nur gegen Nachweis! Ansonsten gilt der volle Mitgliedsbeitrag der Einzelmitgliedschaft!)

³ Zusammenlebende Ehepaare, Lebensgemeinschaften und deren Kinder

⁴ Juristische und Natürliche Personen (ohne Stimmrecht!)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich (oder halbjährlich) zu Beginn des Jahres per Lastschrift eingezogen oder an den Verein überwiesen. Eine Barzahlung ist nicht möglich!

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder durch Ableben. Die Kündigung erfolgt schriftlich zum Jahresende mit 3 Monate Vorlauf.

! Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen meiner Anschrift, meiner Kontaktdaten oder/und meiner Bankverbindung umgehend dem Verein schriftlich mitzuteilen. !

Datum: _____ 1. Unterschrift: _____

Nächste Seite →→→

Schwerhörigenverein München/Obb. e.V.

Gottfried-Böhm-Ring 1, 81369 München

- gegründet 1912 -

Mitglied beim Deutschen Schwerhörigenbund e.V.,

Mitglied im Landesverband Bayern der Schwerhörigen und Spätertaubten e.V.



Übertrag:

Nachname, Vorname des Mitglieds: _____

Datennutzung:

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine **persönlichen Daten** (Name, Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Behinderung, Berufs- und Familienstatus) im Rahmen der DSGVO und des BDSG für die ordnungsgemäße Vereinsarbeit unerlässlich sind und entsprechend genutzt werden. Über meine Rechte im Sinne des DSGVO wurde ich informiert.

Ich stimme der Nutzung und Veröffentlichung von Bild, Video und Namen meiner Person zu. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____ 2. Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Schwerhörigenverein München/Obb. e.V. bis auf Widerruf, Zahlungen und insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben genannte Mitglied von meinem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwerhörigenverein München/Obb. e.V. auf meinem Bankkonto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mir ist bekannt, dass bei fehlender Deckung des Bankkontos zusätzliche Kosten anfallen, die der Verein gegebenenfalls geltend machen kann. Ich verpflichte mich, bei Fälligkeit für eine ausreichende Deckung zu sorgen.

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Auf dem Kontoauszug sind die persönliche SEPA-Mandatsnummer und die Gläubiger-Identifikationsnummer (GIN) zu finden. Die GIN des Vereins lautet DE 79 ZZZ 00000 66 70 71.

Änderungen der Bankverbindung teile ich dem Verein umgehend schriftlich mit.

Datum: _____ 3. Unterschrift: _____

Bei Bedarf, falls der Kontoinhaber nicht das Mitglied ist:

(Datum: _____ Kontoinhaber: _____)