



**Sonnenkinder
Elterninitiative Handicap e.V.**

Hauptstraße 42
64673 Zwingenberg-Rodau
☎ 06251-9449624
buero@sonnenkinder-bergstrasse.de
www.sonnenkinder-bergstrasse.de

Mitglieds-Antrag

Hiermit erkläre ich ab sofort meinen/unseren Beitritt zum Verein

Sonnenkinder – Elterninitiative Handicap e.V.

.....
Familienname

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Name des Partners/der Partnerin
(falls abweichend vom Familiennamen)

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Kinder (alle Angaben freiwillig):

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Handicap (falls vorhanden)

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Handicap (falls vorhanden)

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Handicap (falls vorhanden)

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Handicap (falls vorhanden)

Die Satzung erkenne ich an.


.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Spendenkonto IBAN: DE43 5095 0068 0007 2536 10 BIC: HELADEF1BEN

1/2

Vereinsregister Darmstadt VR 21024

Mitglied im Verband:  DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND



Der Verein Sonnenkinder – Elterninitiative Handicap e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Verein (Finanzamt Bensheim, Freistellungsbescheid vom 07.06.2019, StNr. 05/250/50896). Mitgliedsbeiträge sind nach § 10b EStG und § 9 Nr. 3 KStG als Spenden absetzbar.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich bin damit einverstanden, Informationen über Veranstaltungen und Kurse des Vereins Sonnenkinder Elterninitiative Handicap e.V. zu erhalten.
- Ich bin damit einverstanden, dass die hiermit angemeldeten Mitglieder auf Fotos und Filmen während der Veranstaltungen der Sonnenkinder aufgenommen werden. Ebenso stimme ich der Veröffentlichung dieser Medien auf der Homepage sowie in Publikationen der Sonnenkinder zu. Die Weitergabe an Dritte oder andere Mitglieder lehne ich ab.

Die Bezahlung des Jahresbeitrags in Höhe von mindestens 40 € für Mitglieder (Familienmitgliedschaft), bzw. ermäßigt* 20 € erfolgt mittels Bankeinzugsverfahren. Der Beitrag ist zum 1. Januar jeden Jahres fällig.

*Empfänger von Grundsicherung, Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld mit Nachweis oder nach Antrag und Beschluss durch den Vorstand

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Sonnenkinder – Elterninitiative Handicap e.V. - bis auf Widerruf - den Jahresbeitrag in Höhe von € (Betrag frei wählbar, Mindestbetrag siehe oben) von folgendem Bankkonto einzuziehen:

.....
Kontoinhaber

.....
Bankinstitut

DE _____
IBAN

Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dadurch oder durch fehlerhafte Angabe von Bankverbindung entstehenden Kosten gehen zu meinen Lasten.

Gläubiger-Ident-Nr. DE02ZZZ00000348745

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber