



**Sonnenkinder
Elterninitiative Handicap e.V.**

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

Mitglieds-Antrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt ab dem heutigen Tag zum Verein

Sonnenkinder – Elterninitiative Handicap e.V.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail

Kinder (Angaben freiwillig):

Minderjährige Kinder mit Behinderung Ja Nein

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Name

.....
Geburtsdatum

Der Verein Sonnenkinder – Elterninitiative Handicap e.V. ist ein 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.

Die Satzung erkenne ich an.


Ich bestätige die Kenntnisnahme der Datenschutzbedingungen und akzeptiere diese. Unsere Datenschutzerklärung finden Sie auf unsere Homepage unter (Link) Datenschutzerklärung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

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

Vereinsregister Darmstadt VR 21024

Mitglied im Verband:  DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für das Kalenderjahr mindestens 40€. Für das Jahr des Ein-/bzw. Austritts erfolgt keine anteilige Kürzung. Der Beitrag ist mit Antragstellung fällig, in den Folgejahren jeweils zum 1.4..
Der ermäßigte Beitrag für Empfänger von Grundsicherung, Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld mit Nachweis oder nach Antrag und Beschluss durch den Vorstand beträgt 20€.

Regelbeitrag

Ermäßigter Beitrag

Grund: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger- Ident- Nr. DE02ZZZ00000348745

Ich ermächtige den Verein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Bei Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren habe/n ich/wir für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Im Falle einer Rücklastschrift trägt der Kontoinhaber die dadurch entstandenen Bankgebühren.

Kontoinhaber

IBAN


Geldinstitut

Datum und Ort

Unterschrift

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

Vereinsregister Darmstadt VR 21024

Mitglied im Verband:  **DER PARITÄTISCHE**
UNSER SPITZENVERBAND