



Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

Name | Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße | Haus-Nr. _____ PLZ _____

Wohnort _____ Land _____

Mail _____ Fon _____

die Aufnahme in den gemeinnützigen Verein **helpucation e.V.** als Fördermitglied ab dem _____ .

Die Aufnahme erfolgt auf Beschluss des Vorstandes. Eine Benachrichtigung erfolgt per E-Mail.

Datenschutzhinweis

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung der Mitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe der persönlichen Daten an Dritte.

Mitgliedsbeitrag

Ich möchte helpucation e.V. jährlich mit einem Betrag von _____ EUR (mind. 60 EUR) unterstützen.

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Einzugsermächtigung (siehe Formular Seite 2). Eine Aufnahmegebühr wird nicht erhoben.

Vereinssatzung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung von helpucation e.V. in der aktuell gültigen Fassung an. Die Mitgliedschaft im Verein ist fortlaufend, ein Austritt kann nur zum Ende des Geschäftsjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 1 Monat erfolgen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung von helpucation e.V. in ihrer aktuell gültigen Fassung erhalten zu haben.

Ort, Datum und Unterschrift

Gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen



Sepa Lastschriftmandat wiederkehrende Zahlung

Gläubiger ID-Nummer: **DE06FMG00001825983**

Mandatsreferenz/Mitglieds-Nr.: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein **helpucation e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von **helpucation e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag von jährlich _____ (mind. 60 EUR, d.h. 5 EUR/Monat) soll im ersten Jahr zum _____ eingezogen werden. In jedem Folgejahr wird der Beitrag immer zum 01.02. von meinem angegebenen Konto abgebucht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name | Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße | Haus-Nr. _____

PLZ | Wohnort _____

Kreditinstitut _____ BLZ _____

Kto-Nr. _____ IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

