

**Beitrittserklärung zur „Senioren-gemeinschaft Generationen Hand in Hand e.V.“
im Kooperationsraum `VierStädteDreieck´ des westlichen Landkreises NEW
Karlsplatz 29, 92676 Eschenbach i.d.OPf. – Tel.: 09645-9178213 – info@gehih.de**



Ich/wir beantrage/n hiermit unter Anerkennung der Satzung die Mitgliedschaft in der „Senioren-gemeinschaft Generationen Hand in Hand e.V.“ mit Sitz in Eschenbach. Der Austritt bedarf der Schriftform und ist nur zum Schluss eines Kalenderjahres, unter Wahrung einer vierteljährlichen Kündigungsfrist, möglich.

Name, Vorname oder Institution: _____

Mitglieds-Nr.

Geburtstag: _____ Beruf: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

PLZ: _____ Ort: _____

Straße/Nr.: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ Mobil-Tel.: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden Lebenspartnerschaft

Partnerin bzw. Partner

Mitglieds-Nr.

Name, Vorname: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Geburtstag: _____ Beruf: _____

E-Mail: _____ Mobil-Tel.: _____

Die Mitgliedschaft beginnt ab: _____

Mitgliedsbeitrag jährlich Einzelperson **30,00 €** Ehepaar/Lebenspartnerschaft **45,00 €** Institutionen **50,00 €**
 Förderbeitrag / Spende einmalig _____ € Förderbeitrag / Spende monatl. _____ €
(zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag erhalten Sie eine entsprechende Spendenquittung)

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat – unsere Gläubiger-ID: DE38ZZZ00001861685:

Hiermit ermächtige ich die „Senioren-gemeinschaft GeHiH e.V.“ widerruflich, jährlich den Mitgliedsbeitrag sowie monatlich die eventuell anfallenden Kosten für die Hilfeleistungen gemäß Geschäftsordnung (8,- € pro Stunde) von folgendem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Für Rückbuchungsgebühren habe ich / wir aufzukommen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

BIC: _____ IBAN-Nr.: _____

Bankinstitut: _____ **Unterschrift:** _____

Ihre Mandatsreferenz: _____ Mandatsdatum _____
(wird vom Verein eingetragen) (wird vom Verein eingetragen)

Für den Fall meines Todes trete ich hiermit aufschiebend bedingt auf meinen Tod meine Ansprüche dem Verein gegenüber aus meinem Guthabekonto an:

Name, Vorname: _____ Geb.Datum: _____

PLZ, Wohnort, Straße, Hs-Nr.: _____

ab. Bei meinem Tode ist diese Abtretung dem Abtretungsempfänger anzuzeigen. Der Verein wird über meinen Tod hinaus ermächtigt, die Annahme der Abtretung entgegenzunehmen.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung obiger Daten (§§ 1–6 und 22–30 BDSG). zur Erfüllung des satzungsgemäßen Zweckes der „Senioren-gemeinschaft GeHiH e.V.“ bin ich widerruflich einverstanden Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme verbindlich an.

Alle Vorkommnisse im Rahmen der Senioren-gemeinschaftsarbeit sind vertraulich zu behandeln !

Ort/Datum: _____ **Unterschrift:** _____