einsmehr
Initiative Down-Syndrom
Augsburg und Umgebung e.V.

einsmehr e.V.
Vorstand
Alfred-Nobel-Straße 7

86156 Augsburg

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als ☐Mitglied/ ☐Fördermitglied zum Verein einsmehr e.V. und bin bereit, den Jahresbeitrag zu entrichten. Der Mitgliedsbeitrag beträgt bei Einzelpersonen oder als Familie jährlich 21€, die Fördermitgliedschaft jährlich 3x21€ = 63€. Es handelt sich jeweils um Mindestbeiträge. Ermäßigung ist auf Antrag möglich. Die Beiträge und zusätzliche Spenden sind steuerlich absetzbar.

Name, Vorname .....

Name, Vorname .....
(2. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname .....
(3. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname .....
(4. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname .....
(5. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Straße: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon/Handy: ..... e-Mail: .....

Angehörige Person mit Down-Syndrom: ☐ ja ☐ nein

Vorname der angehörigen Person: ..... Geburtsdatum: .....

☐ Ich bin mit der Weitergabe unserer Namen und Adresse an Mitglieder des Vereins einverstanden.
☐ Ich möchte in den e-Mail Verteiler des Vereins aufgenommen werden (ca. vierzehntägig).
☐ Ich möchte in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden, in der allgemeine Belange der Angehörigen von Menschen Mit Down-Syndrom im Alter von 0 bis ca. 15 Jahren ausgetauscht werden.

Ich ermächtige Sie, den jährlich Beitrag in Höhe von ..... jeweils Anfang April durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift werde ich über den Einzug per Mail unterrichtet.

Kontoinhabender ..... Kreditinstitut .....

BIC ..... IBAN .....

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Erteilung des Mandats kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....