

Antrag zur Aufnahme als Unterstützungsmitglied

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Unterstützungsmitglied des WerteInitiative e.V.

*Vorname:		*Nachname:	
*Straße:		*PLZ / Ort:	
*Geb.dat.:		Tel. / Mobil:	
*E-Mail:			

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit,

den Mindestmitgliedsbeitrag von derzeit 19 EUR/Jahr zu zahlen (bis 15.01.).

einen höheren Mitgliedsbeitrag (= Mindestbeitrag + Spende) i.H.v.: EUR zu leisten

Ich wünsche die jährliche quartalsweise monatliche (nur per Lastschrift) Zahlung meines o.g. Beitrages per Überweisung/Dauerauftrag Lastschrift

zusätzlich spende ich einmalig: EUR an den Wertelinitiative e.V.

Ich erkläre ferner:

- die Satzung gelesen zu haben und sie anzuerkennen,
- und Jude/Jüdin zu sein oder einen jüdischen Elternteil (gehabt) zu haben oder eine(n) jüdische(n) Lebenspartner(in) / Ehepartner(in) / eheähnliche(n) Partner(in) zu haben,
- und meinen Lebensmittelpunkt in Deutschland zu haben und,
- und zur Kenntnis genommen zu haben, dass ich laut Satzung als Unterstützungsmitglied auf der Mitgliederversammlung kein Stimmrecht habe.

Einzugsermächtigung zugunsten WerteInitiative e.V. (Gläubiger-ID: DE40ZZZ00002083779)

Hiermit ermächtige ich den Verein WerteInitiative e.V. fällige Zahlungen, bis auf Widerruf, von meinem folgenden Konto einzuziehen:

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____ Name der Bank: _____

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Ich kann innerhalb v. 8 Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Nichterteilung der Einzugsermächtigung ist der fällige Beitrag auf das Konto des Vereins IBAN DE63 300 60601 000 7248 513 bei der Apotheker- u. Ärztebank zu überweisen. Um Ihnen und uns unnötige Arbeit zu ersparen, bitten wir um Einrichtung eines Dauerauftrags.

Ort, Datum

Unterschrift d. Antragstellers/Erziehungsberechtigten