

# Beitrittserklärung

Special Needs e.V.

Verein zur Förderung von alternativen Therapien für Kinder mit Behinderung



Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Verein Special Needs e.V.  
Der Jahresbeitrag beträgt 24,00€.

**Ich akzeptiere unter anderem nachfolgende Vereinsbestimmungen:**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ist spätestens am 31.01. des laufenden Kalenderjahres für das laufende Geschäftsjahr fällig, der Einzug erfolgt per Lastschrift. Bitte füllen Sie das SEPA-Mandat aus! Mit der Speicherung meiner Daten zur Verwendung für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Mit der Versendung der Vereinspost einschließlich der Einladungen für Mitgliederversammlungen und für sonstige Sitzungen von Vereinsorganen an die obige bzw. an die zuletzt von mir dem Vereinsvorstand bekannt gegebene E-Mail-Adresse bin ich einverstanden. Nichtzustellbarkeit wegen technischer Mängel oder wegen Änderung meiner E-Mail-Adresse gehen zu meinen Lasten und berechtigen nicht zu einer Anfechtung von Vereinsbeschlüssen wegen Einladungsfehlern. Mit der Weitergabe meiner Mitgliedsdaten an andere Vereinsmitglieder zur ausschließlichen Verwendung für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Hiermit ermächtige ich den Verein Special Needs e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und die jeweils eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_