Antrag auf Mitgliedschaft: SozialBeratung e.V.

Vereinsadresse: SozialBeratung e.V. c/o Friedmut Dreher, Koburger Str. 12, 10825 Berlin,
Tel. 030- 58 58 35 48 ; Fax: 030-91908721, Email: post@sozialberatung.org;
Mobil: 0160-4979227

Ich beantrage a) die Fördermitgliedschaft nach § 4 Abs. 3 der Satzung oder b) die Mitgliedschaft im Verein SozialBeratung e.V. unter Anerkennung der aktuellen Satzung*.
Die Kündigung der Mitgliedschaft (b) ist zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen in schriftlicher Form möglich.

Art der Mitgliedschaft ☐ Fördermitgliedschaft

☐ Mitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ/Ort	Telefon
Email	Institution	

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

SozialBeratung e.V. verpflichtet sich zum sorgfältigen Umgang mit Ihren Daten und verwendet sie nur für Zwecke des SozialBeratung e.V. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

Beitrag (b)
Jährlicher Mindestbeitrag für Mitglieder: 25,00 €
Hinweis: Für Personen, die sich eine Mitgliedschaft aus wirtschaftlichen Gründen nicht leisten können, besteht die Möglichkeit einer Befreiung nach Rücksprache mit dem Vorstand.

Der Mitgliedsbeitrag wird einmal jährlich per Lastschrift eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat für den jährlichen Mitgliedsbeitrag o.Fördermitgliedschaft
(Mitgliedsbeitrag/Fördermitgliedschaft ist steuerlich absetzbar)

in Höhe von **25,00 €** oder _____ **€ (freiwillig höherer Betrag bei a) Fördermitglied)**

Ich ermächtige SozialBeratung e.V. oben genannte Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SozialBeratung e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für wiederkehrende und einmalige Zahlungen. Für die Vorabinformation über den ersten Zahlungseinzug und die Übermittlung der Mandatsreferenznummer wird eine Frist von mindestens fünf Kalendertagen vor Fälligkeit vereinbart.
Die Gläubiger-Identifikationsnummer und Mandatsreferenz werden separat mitgeteilt.

Kontoinhaber | Kreditinstitut/Ort

IBAN | BIC

1. Abbuchung

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bankverbindung des Vereins: SozialBeratung e.V., GLS Gemeinschaftsbank eG,
IBAN:DE83 4306 0967 1188 2598 00
BIC: GENO DE M1 GLS

Zu verschicken an Vereinsadresse: SozialBeratung e.V. c/o Friedmut Dreher, Koburger Str. 12, 10825 Berlin

Satzung vom 18.03.2017.

Formular vom 12.07.23