

MITGLIEDSCHAFTSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Interessenvertretung Post-Covid-Erkrankter e.V.“

Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon / Mobil	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>

Antrag auf Mitgliedschaft des Ehepartners/den Ehepartnern in häusl. Gemeinschaft

Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon / Mobil	<input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Ich habe die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung erhalten. Die sich hieraus ergebenden Bedingungen der Mitgliedschaft erkenne ich ausdrücklich an. Dies gilt insbesondere bezüglich der Zustellung der Einladung zur Mitgliederversammlung per E-Mail sowie der Speicherung der personenbezogenen Daten und den Bedingungen des Datenschutzes. Unser Verein ist als gemeinnützig anerkannt. Beiträge und Spenden können deshalb beim Finanzamt steuerlich abgesetzt werden. Dazu erhalten alle Mitglieder rechtzeitig zum Beginn des Folgejahres eine Bescheinigung für das Finanzamt mit der Summe aller eingezahlten Beiträge. Spenden über den jährlich einmal fälligen Beitrag hinaus sind jederzeit möglich. Ihre Daten werden zur Vereinsverwaltung während der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige die Interessenvertretung Post-Covid-Erkrankter e.V. folgende Zahlungen von meinem Konto durch Lastschrift einzulösen:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE79ZZZ00002429464**
Mandatsreferenz: IV PostCovid – Mitgliedsnummer

Jahresbeitrag bei Fälligkeit

20 € für Einzelpersonen, bzw. 35 € für
Paare in häuslicher Gemeinschaft

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Geldinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

einen Spendenbetrag

in Höhe von €

Einmalig Monatlich Jährlich

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Ort

<input type="text"/>
Unterschrift

* Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der / die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.