

## Beitrittserklärung

(Bitte unterschrieben an den Verein zurücksenden.)

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon / Mobil: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

So bin ich auf den Verein aufmerksam geworden: \_\_\_\_\_

Beitrag jährlich: \_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag 24 €)

Die Beiträge werden jährlich – abhängig vom Beitrittsdatum – entweder zum 1. Juli oder 30. Dezember eingezogen (Geschäftsjahr = Kalenderjahr).

Ich erkläre hiermit durch meine Unterschrift den Beitritt zum Verein Therapiepaten Trier e.V. als:

- Einzelmitglied
- Einzelmitglied und Notfallhelfer
- mit Interesse an aktiver Mitarbeit (z.B. Planung & Durchführung von Spendenaktionen, Öffentlichkeitsarbeit, ...)
  
- Ich erkenne die satzungsrechtlichen Bestimmungen an. Die Mitgliedschaft dauert mindestens ein Jahr und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht fristgemäß zwei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.
  
- Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht, sofern sie nicht der gesetzl. Aufbewahrungspflicht unterliegen. Mir ist bekannt, dass meiner Beitrittserklärung ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift, ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00002543757

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag des Geschäftsjahres

Ich ermächtige den Verein Therapiepaten Trier e.V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Therapiepaten Trier 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Eintrittsdatum

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

---

IBAN

---

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift, ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten