Aufnahmeantrag für Neumitglieder

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Helping Hands Academy e.V.“

Ich kenne die Grundsätze und die Satzung des Vereins und stehe voll dahinter.

Akad. Titel ☐ Anrede* ☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Nachname* ☐ Vorname* ☐

geboren am (tt/mm/jjjj)* ☐ / ☐ / ☐ Straße, Nr.* ☐

PLZ, Wohnort* ☐ Email* ☐

Telefon ☐ Mobil ☐

* Gibt eine erforderliche Frage an

Mitgliedsbeitrag

Der Mindestbeitrag liegt bei 60 €, für Jugendliche 12 € und für Fördermitglieder 600 € pro Jahr. Der Verein empfiehlt seinen Mitgliedern, den tatsächlichen Mitgliedsbeitrag den eigenen Einkommensverhältnissen entsprechend höher als den Mindestbeitrag anzusetzen. (Richtwert für den Monatsbeitrag: 1% des monatlichen Nettoeinkommens)

Ich zahle einen Jahresbeitrag von* ☐ €. Als (freiwillige) Aufnahmespende zahle ich* ☐ €.

Ich wähle folgenden Zahlungsweise*

- ☐ jährlich (ab 60 €/Jahr)
- ☐ vierteljährlich (ab 30 €/Quartal)
- ☐ monatlich (ab 10 €/Monat)
- ☐ Ehrenmitgliedschaft (beitragsfrei gemäß Vorstandsbeschluss)

Hinweis: Zuwendungen (Spenden und Mitgliedsbeiträge) an gemeinnützige Vereine sind steuerlich begünstigt (§ 34g EStG). Bitte senden Sie Ihren Antrag: entweder per E-Mail an: **info@helping-hands.academy**, oder per Post an: **Helping Hands Academy e.V., Dorfstraße 2, 24799 Königshügel**.

Ich versichere, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum* _____ Unterschrift* _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige dem Verein **Helping Hands Academy e.V.**, die zu entrichtenden Beiträge und ggfs. die einmalige Aufnahmespende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Bankinstitut an, die von dem Verein Helping Hands Academy e.V. (**Gläubiger-ID: DE35ZZZ00002828635**) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Bankinstitut vereinbarten Bedingungen. (Die Mandatsreferenz wird extra mitgeteilt)

Kontoinhaber* ☐ Bankinstitut* ☐

IBAN* ☐ BIC* ☐

Straße, Nr.* ☐ PLZ, Wohnort* ☐

Ort, Datum* _____ Unterschrift* _____

Die hier angegebenen Daten werden zum Zwecke der Vereinsarbeit erhoben, verwaltet und verwendet – weshalb keine Einwilligungserklärung erforderlich ist. Unsere Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Webseite **www.helping-hands.academy**. Auf Anfrage senden wir diese Gerne als PDF zu.