Domanda di adesione per nuovi membri

Con la presente chiedo di diventare membro dell’associazione “Helping Hands Academy e.V.”

Conosco i principi e lo statuto dell’associazione e li condivido pienamente.

Titolo accademico

Titolo* ☐ Sig.ra ☐ Sig. ☐ Diverso

Cognome*

Nome*

Data di nascita (gg/mm/aaaa)* / /

Via, n.*

CAP, località*

Email*

Telefono

Cellulare

* Indica un campo obbligatorio

Quota associativa

La quota minima è di 60 €, per i giovani 12 € e per i membri sostenitori 600 € all’anno. L’associazione raccomanda ai propri membri di fissare la quota associativa effettiva, in base alle proprie condizioni reddituali, a un importo superiore alla quota minima. (Valore indicativo per la quota mensile: 1% del reddito netto mensile)

Verso una quota annuale di* €. Come donazione di adesione (facoltativa) verso* €.

Scelgo la seguente modalità di pagamento*

☐ annuale (da 60 €/anno)

☐ trimestrale (da 30 €/trimestre)

☐ mensile (da 10 €/mese)

☐ Membro onorario (esente da quota su delibera del consiglio direttivo)

Nota: Le erogazioni (donazioni e quote associative) a favore di associazioni senza scopo di lucro godono di agevolazioni fiscali (§ 34g EStG). Inviare la domanda via e-mail a: info@helping-hands.academy oppure per posta a: Helping Hands Academy e.V., Dorfstraße 2, 24799 Königshügel.

Dichiaro che tutte le informazioni da me fornite sono veritiere e complete.

Luogo, data* _____

Firma* _____

Mandato di addebito diretto SEPA

Autorizzo l’associazione Helping Hands Academy e.V. a riscuotere mediante addebito diretto le quote dovute e, se applicabile, la donazione di adesione una tantum dal mio conto. Contestualmente incarico la mia banca di onorare gli addebiti diretti presentati sul mio conto da Helping Hands Academy e.V. (ID creditore: DE35ZZZ00002828635). Posso richiedere il rimborso dell’importo addebitato entro otto settimane a decorrere dalla data di addebito. Si applicano le condizioni concordate con la mia banca. (Il riferimento del mandato sarà comunicato separatamente.)

Intestatario del conto*

Banca*

IBAN*

BIC*

Via, n.*

CAP, località*

Luogo, data* _____

Firma* _____

I dati qui indicati vengono raccolti, gestiti e utilizzati ai fini delle attività dell’associazione; pertanto non è necessaria una dichiarazione di consenso. Le nostre informazioni sulla privacy sono disponibili sul sito www.helping-hands.academy. Su richiesta, saremo lieti di inviarle in formato PDF.