

Beitrittserklärung Traum(a)Geburt e.V.

Nachname:		Straße:	
Vorname:		PLZ:	
Geb.-Datum:		Ort:	
Email:		Telefon: (freiwillig)	

Laut aktuell geltender Beitragsordnung kann jedes Mitglied seinen Jahresbeitrag nach eigenem Ermessen selbst festlegen. Es gelten lediglich folgende Mindestbeiträge:

<u>Art der Mitgliedschaft:</u>	<u>Mindestbeitrag:</u>	<u>mein persönlicher Beitrag:</u>
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft	ab 35€/Jahr	_____ €
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft ¹	ab 45€/Jahr	_____ €
<input type="checkbox"/> Ermäßigte Mitgliedschaft ² (für Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner und finanziell eingeschränkte Personen)	ab 20€/Jahr	_____ €

Bei Eintritt im 4. Quartal des Jahres (01.10.-31.12.):

Für das verkürzte erste Beitrittsjahr möchte ich:

- einen verringerten Beitrag von _____ € (mind. 50% des Mindestbeitrages) zahlen.
- meinen persönlichen Jahresbeitrag in voller Höhe zahlen.
- Ich möchte meinen Beitritt erst zum 01.01. des Folgejahres erklären.

gewünschte Zahlungsart:

- Lastschriftinzug (bitte ausgefüllte Einzugsermächtigung beifügen)
- Überweisung an TraumaGeburt e.V.,
IBAN: DE46 4905 0101 0040 1411 29; BIC: WELADED1MIN (Sparkasse Minden-Lübbecke)

Bitte bestätigen:

- Die Satzung, Vereinsordnung und Beitragsordnung habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.
- Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

¹ Bitte den ausgefüllten Zusatzbogen „Familienmitglieder“ beifügen. (Voraussetzungen: Siehe Beitragsordnung, Seite 1, §4)

² Bitte Nachweis / formlosen Antrag laut Beitragsordnung beifügen. (Voraussetzungen: Siehe Beitragsordnung, Seite 1, §4)

Beitrittserklärung TraumaGeburt e.V.

Familienmitglieder (bei Familienmitgliedschaft)

Name des Antragstellers: _____

Partner:

Vorname:		Nachname: (falls abweichend)	
Geb.-Datum:		Unterschrift:	

Kinder unter 18 Jahren:

Vorname:		Nachname: (falls abweichend)	
Geb.-Datum:		Unterschrift: (ab 14 Jahren)	

Vorname:		Nachname: (falls abweichend)	
Geb.-Datum:		Unterschrift: (ab 14 Jahren)	

Vorname:		Nachname: (falls abweichend)	
Geb.-Datum:		Unterschrift: (ab 14 Jahren)	

Vorname:		Nachname: (falls abweichend)	
Geb.-Datum:		Unterschrift: (ab 14 Jahren)	

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Familienmitglieder, dass sie dem Verein beitragsfrei beitreten möchten.

Der Partner bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er mit dem Inhalt der Satzung, der Vereinsordnung sowie mit der Einhaltung der Datenschutzverordnung einverstanden ist.

Der Antragsteller achtet auf die Einhaltung der Satzung, der Vereinsordnung und der Datenschutzverordnung durch seine minderjährigen Familienmitglieder, soweit diese im Verein aktiv tätig werden.

Alle Familienmitglieder ab 14 Jahren haben volles Stimmrecht in der Mitgliederversammlung des Vereins.

Mit dem 18. Geburtstag eines Kindes erlischt die beitragsfreie Mitgliedschaft automatisch. Sie kann auf Wunsch gern in eine eigenständige Mitgliedschaft übergehen.