



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein „Saar21 Down-Syndrom Saarland e.V.“ und bin bereit, den Jahresbeitrag zu entrichten.

Name, Vorname

Name, Vorname
(2.Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname
(3.Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname
(4. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Straße: PLZ,Ort:

Telefon: Email:

Kind mit Down-Syndrom: ja nein Vorname des Kindes: Geburtsdatum:

Ich bin mit der Weitergabe unserer Namen, Adresse (auch Email) und Tel.-Nr. an Mitglieder des Vereins "Saar 21 Down-Syndrom Saarland e.V." einverstanden.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Bilder/Fotografien von obengenannten Personen

alternativ von _____

zu Vereinszwecken (Veröffentlichung auf Werbematerial, Veröffentlichung in Zeitungen/Zeitschriften und Internet – nicht zutreffendes streichen) veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Unsere Gläubiger-Ident.-Nr. **DE60ZZZ00001211680**

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens 15. Januar von Ihrem Konto abgebucht. Ich ermächtige Sie, den Jahresbeitrag in Höhe von Euro jährlich bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber/in

IBAN BIC

Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

Unsere Mitgliedsbeiträge

- Einzeljahresbeitrag: 28.- €
- Familienbeitrag: 40.- €
- Erwachsene mit Down-Syndrom: 12.- €
- Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind beitragsfrei, sofern mind. ein Elternteil selbst Mitglied ist. ^[1]_[SEP]

Es handelt sich um Mindestbeiträge. Ermäßigung ist auf Antrag möglich.