

- Beitrittserklärung -



Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft in den Dystonie Treff online e.V.

Mitgliedsdaten für Personenvereinigungen und juristische Personen:

Name des Unternehmens: _____
Rechtsform: _____ HR Nr.: _____
Sitz/Adresse: _____
Tel. Festnetz: _____ Tel. Mobil: _____ Telefax: _____
Webseite: _____ E-Mail: _____
Ansprechpartner/-in: _____
Stellung im Unternehmen: _____
Unternehmenszweck: _____

Mitgliedsdaten für aktive / passive Mitglieder / Fördermitglieder:

Vorname / Name: _____ / _____ Betroffener: Ja Nein
Adresse: _____
Tel. Festnetz: _____ Tel. Mobil: _____ Telefax: _____
Webseite: _____ E-Mail: _____

Mit der Speicherung meiner/unserer Daten, ausschließlich zu satzungsgemäßen Aufgaben bin ich / sind wir einverstanden, ebenso mit der Weitergabe meiner Adresse und Tel.-Nr. an andere Mitglieder des **Dystonie Treff online e.V.** zur persönlichen Kontaktpflege und zum Informationsaustausch. Von der Satzung habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne sie bei Aufnahme mit meiner Unterschrift verbindlich an.

Es entstehen mit der Mitgliedschaft folgende Gebühren:

Einmalige Aufnahmegebühr: derzeit	00,00 €
<input type="checkbox"/> aktive Mitglieder	35,00 €
<input type="checkbox"/> passive Mitglieder	35,00 €
<input type="checkbox"/> Studenten, Azubis, Rentner, schwerbehindert	17,50 €
<input type="checkbox"/> Partner-Mitgliedsbeitrag (Ehe- oder Lebenspartner)	50,00 €
<input type="checkbox"/> Fördermitglieder (freiwillig, jedoch mindestens)	35,00 €

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per SEPA-Lastschrift (erstmalig inkl. der Aufnahmegebühr im Beitrittsmonat, jeder weitere Einzug – reiner Beitrag – im März des Folgejahres).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für den Dystonie Treff online e.V., Hinterbärenbadstr. 9, 81373 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE65ZZZ00001078797** / **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt!**

Ich ermächtige den Dystonie Treff online e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dystonie Treff online 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.

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

IBAN: _____ BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Dystonie Treff online e.V. c/o Udo Ernst, Hinterbärenbadstr. 9 81373 München	U. Ernst J. Ernst Vorsitzender stellv. Vorstand	Telefon +49 (0) 89 20 09 16 16 E-Mail info@dystonietreffonline.org Web www.dystonietreffonline.org	VR Nr. 204840, Amtsgericht München St. Nr. 143/213/22140, FA München IBAN: DE33 7015 0000 1002 9025 57 BIC: SSKMDEMMXXX
--	--	---	--