

Kasseler Bündnis Inklusion e.V.

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen / erklären wir unseren Beitritt zum Verein Kasseler Bündnis  
Inklusion e.V.: (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich erkenne / Wir erkennen die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich der ergänzenden Ordnungen an und verpflichte mich / verpflichten uns, folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen:

- Euro 30,00 / Jahr Einzelmitgliedschaft
- Euro 40,00 / Jahr Familienmitgliedschaft (bis zu zwei in einem Haushalt lebende Erwachsene und deren Kinder)
- Euro 100,00 / Jahr juristische Personen

Ich zahle / Wir zahlen mindestens den oben genannten Betrag, den ich freiwillig erhöhe / wir freiwillig erhöhen auf insgesamt \_\_\_\_\_ Euro / Jahr. Die Differenz zum Mindestbetrag kann jährlich schriftlich widerrufen, verringert oder erhöht werden.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende eines Jahres unter Einhaltung der in der Satzung festgelegten Kündigungsfrist gekündigt werden. Für neu eintretende Mitglieder ist im Eintrittsjahr der vollständige Beitrag fällig.

Mit einer jährlichen Abbuchung des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto bin ich einverstanden. Die Abbuchung erfolgt zum Jahresbeginn. Im Beitrittsjahr ca. einen Monat nach Beitritt.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Daten ausschließlich für Vereinszwecke gespeichert werden.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_