BEITRITTSERKLÄRUNG

Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.

Kinderschutz-Zentrum Dortmund

Vereinsanschrift: Gutenbergstraße 24, 44139 Dortmund

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail (optional) / Telefon (optional)	

2. Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein „Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.“. Ich erkenne die geltende Vereinssatzung an und verpflichte mich, die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten einzuhalten.

Mir ist bekannt, dass über meinen schriftlichen Aufnahmeantrag der Vorstand entscheidet. Die Mitgliedschaft beginnt nach Maßgabe der Satzung mit der Annahme des Aufnahmeantrags.

Ich verpflichte mich, die satzungsgemäße Verschwiegenheit über fremde Verhältnisse zu wahren, die mir im Rahmen einer Mitwirkung an Vereinsaufgaben bekannt werden.

3. Jährlicher Mitgliedsbeitrag

Bitte wählen Sie eine Möglichkeit aus:

☐ Mindestmitgliedsbeitrag: 30,00 € jährlich

☐ Freiwillig höherer Mitgliedsbeitrag: _____ € jährlich

Der Jahresbeitrag richtet sich nach dem jeweils wirksam festgelegten Beitrag und den Bestimmungen der Vereinssatzung. Er ist gemäß § 5 der Satzung am 30. Juni eines jeden Jahres fällig. In begründeten Ausnahmefällen kann der Vorstand nach Maßgabe der Satzung eine Ermäßigung, Stundung oder einen Erlass beschließen.

4. Zahlungsweise

☐ Ich überweise den Jahresbeitrag selbst auf das vom Verein mitgeteilte Vereinskonto.

☐ Ich erteile das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat.

5. SEPA-Lastschriftmandat (nur bei Auswahl der Lastschrift)

Gläubiger: Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.

Anschrift des Gläubigers: Gutenbergstraße 24, 44139 Dortmund

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000368575

Mandatsreferenz: Wird vom Verein vergeben und mitgeteilt.

Ich ermächtige den oben genannten Verein, fällige Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut (optional): _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber/in: _____

6. Beendigung der Mitgliedschaft

Nach § 6 der Vereinssatzung ist der Austritt nur zum Schluss des Geschäftsjahres möglich. Die schriftliche Austrittserklärung muss dem Vorstand bis zum 31. Oktober zugegangen sein. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Vereinssatzung.

7. Datenschutz

Der Verein verarbeitet personenbezogene Daten, soweit dies für die Bearbeitung des Aufnahmeantrags, die Mitgliederverwaltung, die Kommunikation mit Mitgliedern und die Beitragsabrechnung erforderlich ist. Die vollständigen Datenschutzinformationen nach Artikel 13 DSGVO werden gesondert bereitgestellt.

8. Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die Hinweise zur Mitgliedschaft sowie die geltende Vereinssatzung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller/in: _____