

Mitgliedsantrag/Fördermitgliedsantrag Vereinbarung

(entsprechendes Unterstreichen)

Persönliche Angaben:

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon-Nr. _____
Email _____

<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer
<input type="checkbox"/>	Rentner
<input type="checkbox"/>	Arbeitssuchend
<input type="checkbox"/>	Schüler/Azubi/Student

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied/Fördermitglied der BIS e.V. ab dem
Die Vereinbarung gilt ab
(zutreffendes bitte ergänzen)

Leistungsnehmer: Ich möchte folgende Dienst in Anspruch nehmen

Leistungsgeber: Ich möchte folgenden Dienst anbieten

Mein Beruf:

Ich erfülle die Bedingungen des § 53 Absatz 1 und 2 der Abgabenordnung über die Inanspruchnahme von mildtätigen Leistungen. [ja] [nein]

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/r seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.bisev.de> und sie sind einsehbar im Büro der BIS. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen.

Austritt / Kündigung

Der Austritt aus dem Verein kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder Email gegenüber dem Vorstand erklärt werden. Er wird zum Ende des Kalenderjahres, in dem der Austritt erklärt wird, wirksam.

SEPA-Lastschriftmandat

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich oder halbjährlich.

Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug jährlich : bis 28.02.

Einzug halbjährlich: bis 28.02. und 31.07.

Datenspeicherung nach DS-GVO

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert und genutzt werden. Mit Ihrer Einwilligung nutzen wir zur Vereinsverwaltung Ihre Kontaktdaten, Daten über geleistete Zahlungen, gesundheitsbezogene Angaben zur Abrechnung mit den Krankenkassen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit künftiger Wirkung widerrufen. Der Widerruf kann mündlich, per E-Mail oder schriftlich erfolgen.

Weiter Informationen finden Sie in unserem Datenschutzhinweisen. Diese liegen im Vereinsbüro aus.

Unterschrift Mitgliedsantrag/Fördermitgliedsantrag/Vereinbarung:

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum:

Unterschrift:

Anlage 1 zum Mitgliedsantrag/Fördermitgliedsantrag:

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren –
Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Bürgerinitiative Stendal e.V.
Carl-Hagenbeck-Str. 39
39576 Hansestadt Stendal

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE95ZZZ00000930526

Mitglieds-Nr.

Mandatsreferenz-Nr.
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) die BISE.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der BIS e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber/Zahler

Name, Vorname _____
IBAN DE _____
BIC _____
Name Kreditinstitut _____

Höhe des Fördermitgliedsbeitrages _____ EURO _____

Abbuchung Mitgliedsbeitrag [1/1] [1/2]

Abbuchung Fördermitgliedsbeitrag [1/12] [1/2] [1/1]

Abbuchung der erbrachten Leistungen bis zum 15. des Folgemonats

_____ Datum

_____ Unterschrift

Als Leistungsnehmer bestätige ich den Erhalt der Leistungsbeschreibung nach §5 (3) der Pflege-Betreuungs-Verordnung.

_____ Unterschrift

Bestätigung Vorstand: _____

Besondere Angaben:

Diese werden benötigt bei den Leistungsnehmern, wo eine Abrechnung mit der Pflegekasse besteht.

Krankenkasse/Pflegekasse	
Pflegegrad	
Anspruch auf Entlastungsleistungen (125,00 €)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Angehöriger/Betreuer	
Besonderheiten	