



BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein „Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V.“ und bin/sind bereit, dessen Satzung anzuerkennen:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

- ich möchte mit dem Verein über E-Mail kommunizieren. Die E-Mailadresse wird ausschließlich zu Vereinszwecken genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Bei Familienmitgliedschaft bitte die Namen weiterer Familienmitglieder aufführen:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Datenschutz:

Ich/wir erkläre(n) mich/uns einverstanden mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des BDSG. Ich/wir habe(n) jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten. Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Vereinsmitgliedschaft erfasst bzw. verarbeitet.

Datum, Ort

Unterschrift (ggf. der gesetzl. Vertreter)

Spendenquittung:

Der Verein „Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V.“ ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt. Mitglieds- bzw. Förderbeiträge können wie Spenden von der Steuer abgesetzt werden.

Satzung:

Die Satzung des Vereins kann auf Wunsch zugestellt werden oder im Internet unter folgender Adresse eingesehen/heruntergeladen werden: www.selbstbestimmtes-wohnen-hannover.de.

Formular:

Bitte die vollständig ausgefüllte und auf beiden Seiten unterzeichnete Beitrittserklärung an folgende Anschrift senden: Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V., Im Tale 1, 30926 Seelze.



SEPA-LASTSCHRIFT

Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V.
Im Tale 1, 30926 Seelze.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00001579496

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein nachgetragen und mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein „Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V.“, folgenden Betrag:

- 30,00 € Familienbeitrag
 15,00 € Einzelbeitrag

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Selbstbestimmtes Wohnen Hannover e.V.“ von meinem 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstitutes

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Datum, Ort

Unterschrift Zahlungspflichtige(r) (ggf. der gesetzl. Vertreter)