



An
InklusThera® e.V.
Bünder Fußweg 14
32120 Hiddenhausen

Beitrittserklärung InklusThera®e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum Verein InklusThera® e.V.
ab dem __.__.202__. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an.

Folgende Mitgliedschaft möchte ich abschließen:

Einzelperson Erwachsene	120,00€	☐
Familien (ab drei Personen)	160,00€	☐
Kinder, Jugendliche und Studenten	80,00€	☐

Antragsdaten:

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

InklusThera® e.V.
Bünder Fußweg 14
32120 Hiddenhausen
info@inkluthera.com

Bankverbindung:
Sparkasse Herford
IBAN: DE24 4945 0120 0000 1049 50
BIC: WLAHDE44XX

Gläubiger-ID:
St-Nr.:



Hiermit beantrage ich die Aufnahme weiterer Familienmitglieder im Rahmen der Familienmitgliedschaft (Ehe-/Lebenspartner mit beliebig vielen eigenen Kindern unter 18 Jahren. Ein Familienbeitrag ist erst ab drei Personen möglich.)

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon/Mobil: _____

Die Mitgliedschaft tritt nach Überweisung des ersten Mitgliedsbeitrages auf das unten genannte Konto in Kraft. Bitte überweisen Sie innerhalb von 14 Tagen nach Antragsstellung. Hinsichtlich des Einzugs folgender Mitgliedsbeiträge wird auf das beigefügte Dokument (SEPA-Lastschrift) verwiesen.

Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO finden Sie auf unserer Internetseite inkluthera.com.

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum/Unterschrift des Beitretenden, ggf. Unterschrift gesetzlicher Vertreter

InklusThera® e.V.
Bünder Fußweg 14
32120 Hiddenhausen
info@inkluthera.com

Bankverbindung:
Sparkasse Herford
IBAN: DE24 4945 0120 0000 1049 50
BIC: WLAHDE44XX

Gläubiger-ID:
St-Nr.:



Wichtige Hinweise:

- Mitgliedsbeiträge werden jährlich zum 15.02. von dem angegebenen Konto abgebucht
- Kontoveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen
- Die Vereinssatzung kann auf Anforderung ausgehändigt werden
- Ich bin mit der Datenübernahme zum Zweck der Vereinsführung einverstanden
- Der Austritt kann schriftlich an den Vorstand zum 31.12. erfolgen



EINZUGSERMÄCHTIGUNG (SEPA-Lastschriftmandat)

Name des Zahlungsempfängers: InklusThera® e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Bündler Fußweg 14, 32120 Hiddenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz:

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11

Stellen): _____

Ort:

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen

(Kontoinhaber): _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein InklusThera® e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

InklusThera® e.V.
Bündler Fußweg 14
32120 Hiddenhausen
info@inkluthera.com

Bankverbindung:
Sparkasse Herford
IBAN: DE24 4945 0120 0000 1049 50
BIC: WLAHDE44XX

Gläubiger-ID:
St-Nr.: