

# Beitrittserklärung Verein für sprachheilpädagogische Förderung e.V., Pforzheim

Hiermit erkläre ich ab \_\_ . \_\_ . 20\_\_ meinen Beitritt als Mitglied im Verein für sprachheilpädagogische Förderung e.V. Pforzheim.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.- Datum: \_\_\_\_\_ Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel/Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung vom des Vereins an, welche mir anschließend ausgehändigt wird. Bei Angabe Ihrer Emailadresse erhalten Sie automatisch eine Satzung und eine Spendenbescheinigung für den gewählten Jahresbeitrag.

**Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt 1,- EUR pro Monat demnach 12,- EUR pro Schuljahr. Gerne dürfen Sie einen höheren Betrag als Ihren persönlichen Jahresbeitrag wählen. Bitte tragen Sie hier Ihren gewünschten Jahresbeitrag ein.**

**Mein persönlicher Jahresmitgliedsbeitrag liegt bei \_\_ \_\_ \_\_ , - EUR**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

## Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Verein für sprachheilpädagogische Förderung e.V. Pforzheim

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE97 6665 0085 0000 9226 68

Mandatsreferenz: (zugewiesene Mitgliedsnummer des neuen Mitglieds.)

Ich ermächtige den Verein für sprachheilpädagogische Förderung e.V. Pforzheim, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 15.10. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers