



# SOLIDARIA E.V.

HELFFEN VERBINDET

## Antrag auf Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein Solidaria e.V.

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

mit Wirkung ab dem \_\_\_\_\_ die Aufnahme in den Verein Solidaria e. V. als

- aktives Mitglied (20,00 €/jährlich)       junges Mitglied 16-18 Jahre (10,00 €/jährlich)
- passives Mitglied (20,00 €/jährlich)       Familie (aktiv) (30,00 €/jährlich)
- Familie (passiv)(30,00 €/jährlich)       Fördermitglied (60,00 €/jährlich)
- juristische Person (50,00 €/jährlich)       Azubis (15,00 €/jährlich)       Student (18,00 €/jährlich)
- Kinder und jugendliche Mitglieder unter 16 Jahre (Beitragsfrei)

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

**Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und Bestandteile des Mitgliedsantrages. Ich erkenne sie als verbindlich an.**

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

### Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ebenso bin ich damit  einverstanden  nicht einverstanden, daß entstandene Fotos/Videos und Live-Videos von meiner Person zur Einstellung in die Vereins-Homepage, Facebook-Gruppe, Instagram, Print-Medien, etc. verwendet werden dürfen. Diese Zustimmung kann jederzeit, ohne Angaben von Gründen, entzogen/hinzugefügt werden. **(Entsprechendes ankreuzen)**

X \_\_\_\_\_

Ort, Datum

X \_\_\_\_\_

Unterschrift



# SOLIDARIA E.V.

HELLEN VERBINDET

## Zusätzliche Erklärung der gesetzlichen Vertreter minderjähriger Antragsteller

Wir verpflichten uns hiermit, etwaige Beitragsrückstände meines/unseres Kindes \_\_\_\_\_ auf erstes Anfordern durch den Verein Solidaria e.V. innerhalb einer Woche zu begleichen.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreter/s

## Mitgliedschaft

Ich möchte den gemeinnützigen Verein „Solidaria e.V.“ in folgender Weise unterstützen:

(Bitte ankreuzen oder ergänzen)

<input type="checkbox"/>	Organisatorische Aufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>	Öffentlichkeitsarbeit machen
<input type="checkbox"/>	Sachspenden für Feste (Kuchen, Getränke, Tombola-Preise) beisteuern	<input type="checkbox"/>	Kreative oder musische Angebote machen
<input type="checkbox"/>	Fotografieren, Webseitengestaltung, Facebook-Gruppe, Instagram	<input type="checkbox"/>	Musikbeiträge
<input type="checkbox"/>	Bei Festen mithelfen	<input type="checkbox"/>	Prospekte verteilen
<input type="checkbox"/>	Spender suchen	<input type="checkbox"/>	Ich habe gute Kontakte zu Presse / Politiker / Prominente...
<input type="checkbox"/>	Betreuung von Kindern mit Behinderungen übernehmen	<input type="checkbox"/>	Als Begleitung bei Ausflügen mitmachen
<input type="checkbox"/>	Administrative Aufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>	Sonstiges
<b>Die Höhe meines Jahresbeitrages:</b>		_____ €	
<input type="checkbox"/>	Ich möchte, dass mein Mitgliedsbeitrag <b>abgebucht</b> wird. Dazu erteile ich nachfolgendes <b>SEPA-Lastschriftmandat</b> .	<input type="checkbox"/>	Ich möchte den Mitgliedsbeitrag <b>überweisen</b> . Im Aufnahmejahr spätestens 14 Tage nach Beginn der Mitgliedschaft, in den Folgejahren bis <b>31. 1.</b>

## SEPA-Lastschriftmandat

*Solidaria e.V.*

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die Solidaria e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Solidaria e.V. auf mein 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

Kreditinstitut IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

X

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers



# SOLIDARIA E.V.

HELFFEN VERBINDET

**(Wird vom Vorstand ausgefüllt!)**

**Eingang des Antrages:** \_\_\_\_\_ **Bearbeitet am:** \_\_\_\_\_

**Bearbeitet von:** \_\_\_\_\_ **Funktion:** \_\_\_\_\_

Der Aufnahme als \_\_\_\_\_ im Verein **Solidaria e.V.** wird durch den Vorstand am

\_\_\_\_\_

**zugestimmt**

**abgelehnt**

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

Vereinsiegel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des 1. Vorsitzenden



# SOLIDARIA E.V.

— HELFEN VERBINDET —