

Antrag auf Aufnahme als

- Mitglied Nr.
- Fördermitglied Nr.

Freundallee 25
30173 Hannover
Tel.: 0511/ 590 920 12
Fax: 0511/ 590 920 20
E-Mail: info@bvvt-ev.de

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein „Bundesverband Vormundschaftstag e.V.“ als Mitglied/Fördermitglied.

Name, Vorname, Titel:

Name der Institution:

Beruf:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ u. Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Ort, Datum, Unterschrift

Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich, den ersten Jahresbeitrag unverzüglich nach der Aufnahme zu entrichten bzw. willige ich ein, dass dieser sofort abgebucht werden darf.

Die Mitgliedschaft beginnt mit der Aufnahme durch den geschäftsführenden Vorstand. Der Mitgliedsbeitrag beträgt im Jahr für Einzelpersonen € 60,00 und für Institutionen € 120,00.

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich im März eines jeden Jahres durch Einziehung. Bei der Einziehung wird folgende Gläubiger ID, Ihre Mitgliedsnummer und das Geschäftsjahr als Nachweis des BVVT angeführt: **DE84ZZZ00000460759 Mitgliedsbeitrag (Jahr) Mitglieds-Nr.** Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von mindestens drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Wort-/Bildmarke für die satzungsgemäßen Ziele in Online- und Printpublikationen des Vereins verwendet wird (falls nicht gewünscht, durchstreichen).

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit willige ich ein, dass der „Bundesverband Vormundschaftstag e.V.“ den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € von meinem unten genannten Konto einziehen darf. Ich habe jederzeit das Recht, diese Einzugsermächtigung schriftlich zu widerrufen.

Bank/Sparkasse

Kontonummer

BLZ

IBAN

BIC/SWIFT

Ort, Datum, Unterschrift (und Stempel bei Einrichtungen)