

# Beitrittserklärung – Herzkrankte Kinder e.V.

## 1. Art der Mitgliedschaft

Bitte auswählen:

- ☐ Fördermitglied – Mindestbeitrag **25,00 € / Jahr**
- ☐ Einzel-Mitglied (18–25 Jahre) – Mindestbeitrag **15,00 € / Jahr**
- ☐ Einzel-Mitglied (ab 26 Jahre) – Mindestbeitrag **35,00 € / Jahr**
- ☐ Eheleute / Lebenspartnerschaft – Mindestbeitrag **60,00 € / Jahr**

*Minderjährige und nicht voll geschäftsfähige Kinder sind beitragsfrei, müssen aber angegeben werden.*

## 2. Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich habe Interesse an ehrenamtlicher Mitarbeit: ☐ ja ☐ nein

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag soll betragen: \_\_\_\_\_ €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## 3. Minderjährige Kinder (beitragsfrei)

| Kind | Name | Vorname | Geburtsdatum | Herzfehler (optional) |
|------|------|---------|--------------|-----------------------|
| 1    |      |         |              |                       |
| 2    |      |         |              |                       |
| 3    |      |         |              |                       |

#### 4. Angaben zum Partner (nur bei Ehe-/Lebenspartnerschafts-Mitgliedschaft)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift Partner/in: \_\_\_\_\_

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

#### 5. Einziehungsauftrag (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige den Verein **Herzranke Kinder e.V. Münster**, meinen Mitgliedsbeitrag jährlich per Lastschrift einzuziehen.

Das Mandat kann jederzeit widerrufen werden.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

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

#### 6. Hinweise

- Der Jahresbeitrag wird **am 31.07.** per Lastschrift eingezogen.
- Bei Selbstzahlern ist der Beitrag bis zum Stichtag zu überweisen.
- Neue Mitglieder als Selbstzahler entrichten den ersten Jahresbeitrag innerhalb von **14 Tagen nach Beitritt**.
- **Neue Mitglieder zahlen im Beitrittsjahr einen anteiligen Beitrag gemäß Staffelung aus der Beitragsordnung.**

#### 7. Rücksendung an

**Herzranke Kinder e.V.**

Pottkamp 19

48149 Münster

E-Mail: [info@herzranke-kinder-muenster.de](mailto:info@herzranke-kinder-muenster.de)

