



*Hoffnung leben e.V.* c/o Ursula Zednick

Johannesstr. 35 D – 53225 Bonn

☎ +49 (0)228 9480762 Signal +49 (0)171 540 3536

Mail: [Kontakt@hoffnung-leben-ev.org](mailto:Kontakt@hoffnung-leben-ev.org) [Schatzmeisterin@hoffnung-leben-ev.org](mailto:Schatzmeisterin@hoffnung-leben-ev.org)

[www.hoffnung-leben-ev.org](http://www.hoffnung-leben-ev.org) [www.facebook.com/hoffnunglebenev/](https://www.facebook.com/hoffnunglebenev/)

Steuernummer 206/5865/12099 VR 11561 Vereinsregister Amtsgericht Bonn

## **Antrag auf Mitgliedschaft** im Verein *Hoffnung leben e.V.*

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße / Nr.</b>			
<b>Länderkürzel:</b>	<b>PLZ:</b>	<b>Ort:</b>	
<b>Festnetz:</b>		<b>Mobil:</b>	
<b>Mail:</b>	<b>Geburtsdag:</b>	<b>Eintrittsdatum:</b>	

### **Arten der Mitgliedschaft** - bitte gewünschte Mitgliedschaft ankreuzen

**ordentlich / aktiv** = aktive Mitgestaltung im Verein; jährlicher Mitgliedsbeitrag von 30,00 €

**passiv** = Unterstützung durch jährlichen Mitgliedsbeitrag von 30,00 €

**fördernd** = regelmäßige Zahlungen in selbst gewählter Höhe von \_\_\_\_\_ €

Die Höhe des Jahresbeitrags beträgt 30,00 Euro unabhängig vom Eintrittsdatum.

Die Mitgliedschaft kann jährlich bis spätestens 30. November des laufenden Jahres gekündigt werden.

Die Mitgliederversammlung des Vereins *Hoffnung leben e.V.* behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Mit dieser Erklärung bestätige ich die Kenntnisnahme von Vereinssatzung und Mitgliedsbeitrag und trete dem Verein *Hoffnung leben e.V.* bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem Verein keinerlei finanzielle, materielle oder sonstige Forderungsansprüche.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von 30,00 € / Jahr bzw. in Höhe des selbst gewählten, jährlichen Mitgliedsbeitrages ist jeweils im 1. Quartal eines Kalenderjahres fällig.

Aus organisatorischen und Kosten-Gründen bitten wir um Erteilung einer Einzugsermächtigung – siehe nächste Seite.



*Hoffnung leben e.V.* c/o Ursula Zednick

Johannesstr. 35 D – 53225 Bonn

+49 (0)228 9480762 Signal +49 (0)171 540 3536

Mail: [Kontakt@hoffnung-leben-ev.org](mailto:Kontakt@hoffnung-leben-ev.org) [Schatzmeisterin@hoffnung-leben-ev.org](mailto:Schatzmeisterin@hoffnung-leben-ev.org)

[www.hoffnung-leben-ev.org](http://www.hoffnung-leben-ev.org) [www.facebook.com/hoffnunglebenev/](https://www.facebook.com/hoffnunglebenev/)

Steuernummer 206/5865/12099 VR 11561 Vereinsregister Amtsgericht Bonn

<b>Zahlungsempfänger</b>	<i>Hoffnung leben e.V.</i> <b>Deutschland</b>
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b>	DE59ZZZ00002294024
<b>SEPA-Lastschrift-Mandat</b>	
<p>Ich ermächtige / wir ermächtigen den Verein <i>Hoffnung leben e.V.</i>, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die dem Verein <i>Hoffnung leben e.V.</i> auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p><b>Mit * gekennzeichnete Felder sind vollständig bitte in Druckschrift auszufüllen.</b></p>	
<hr/>	
<b>*Vorname und Name bzw. Firmierung</b> des / der Zahlungspflichtigen	
Anschrift des / der Zahlungspflichtigen	
Straße / Hausnummer ( <b>nur erforderlich</b> , wenn die Bank des / der Zahlungspflichtigen sich in einem zu SEPA gehörenden Staat / Gebiet <b>außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums</b> befindet.)	
Postleitzahl und Ort ( <b>nur erforderlich</b> , wenn die Bank des / der Zahlungspflichtigen sich in einem zu SEPA gehörenden Staat / Gebiet <b>außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums</b> befindet.)	
<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> _____ Falls Angabe der Anschrift erforderlich – bitte ankreuzen bzw. entsprechendes Land in Klarschrift ergänzen.	
<b>Bankverbindung des / der Zahlungspflichtigen</b>	
<hr/>	
<b>*Internationale Bankkontonummer (IBAN)</b> des / der Zahlungspflichtigen	
BIC (optional)	
<input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung <b>*bitte ankreuzen</b>	
<hr/>	
Ort	*Datum
<hr/>	
<b>*Unterschrift/en</b> des / der Zahlungspflichtigen	