

## Beitrittserklärung zum Verein einePause e.V.

Bitte vollständig ausgefüllte und unterschriebene Beitrittserklärung an u.a. Geschäftsadresse per Post, eingescannt per Mail oder per Fax schicken.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Verein einePause e.V.:

Privatperson  oder Vertreter\*in einer juristischen Person  welcher? \_\_\_\_\_

Name, Vorname:	_____	Geb.- Datum:	_____
Straße:	_____	PLZ, Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. 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, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

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

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt für:

- Soli-Mitglieder (natürliche Personen ab Vollendung des 14. Lebensjahres oder juristische Personen) \_\_\_\_\_ € (mindestens 10,00 EUR)
- ordentliche Mitglieder (natürliche Personen ab Vollendung des 14. Lebensjahres oder juristische Personen) 30,00 EUR.
- Fördermitglieder (volljährige oder juristische Personen) in Höhe der Selbsteinschätzung eines jeden Mitgliedes \_\_\_\_\_ € (mindestens 60,00 EUR)

Die Beitragszahlung kann durch Barzahlung, Überweisung auf das u.a. Vereinskonto oder per Lastschriftinzug erfolgen. Für letzteren Zahlungsweg ist eine Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats auszufüllen.

### Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE50ZZZ00002297581

Mandatsreferenz: .....(auszufüllen durch Zahlungsempfänger)

Ich ermächtige den Verein einePause e.V. meinen Jahresbeitrag wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein einePause 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.

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

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

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift der Kontoinhaber\*in

Anschrift: einePause e.V. Herzbergstr. 87-99 10365 Berlin	Vereinskonto: Bank für Sozialwirtschaft IBAN: DE70 1002 0500 0001 6866 00 BIC: BFSWDE33BER	E-Mail: kontakt@einopause.de Fax: 030 / 94 04 82 11 Vereinsregister: VR 37917 B, Charlottenburg
--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------