Antrag auf Mitgliedschaft

für Privatperson (natürliche Person), juristische Person und Personengemeinschaften / Firmen

An das

Kinderhilfswerk

ICH – Inter-NATIONAL CHILDREN Help e.V.

Vornhäger Straße 36/38
31655 STADTHAGEN

Dr. med. dent. Felix Denz
Botschafter

Telefon: 05 72 1 / 93 74 2 – 80 **| E-Mail:** info@ichev.de
Sparkasse Schaumburg: DE39 2555 1480 0470 0519 88 **|** BIC: NOLADE21SHG
Vereinsregister-Nr.: 200049, Stadthagen **|** Steuer-Nr.: 44/200/53339 **|** Gläubiger ID: DE18ZZZ00000300539

Künstlername oder Firma _____

Anrede: *(Kontaktperson)* ☐ Frau ☐ Herr **Titel:** _____

Vor- & Nachname: *(Kontaktperson)* _____

Straße / Haus Nr.: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft im Verein **ICH – Inter-NATIONAL Children Help e.V.** (im Folgenden „Verein"): Meine/Unsere Mitgliedschaft beginnt, sobald der Vorstand des Vereins über meine /unsere Aufnahme positiv entschieden und mich/uns entsprechend informiert hat.

Mitgliedsbeitrag / Spenden Ich/Wir spenden regelmäßig, jährlich bis auf Widerruf:

Bei Privatpersonen:

- ☐ 60,- EUR (Mindestbeitrag)
- ☐ 90,- EUR
- ☐ 120,- EUR (Mindestbeitrag Eheleute)
- ☐ anderer Betrag: _____ EUR

Bei Firmen:

- ☐ 120,- EUR (Mindest-Mitgliedsbeitrag)
- ☐ anderer Betrag: _____ EUR

☐ Ich / Wir spende(n) zusätzlich einmalig: _____ EUR

SEPA-Lastschriftverfahren: Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein den vorstehend angegebenen Jahresmitgliedsbeitrag und ggf. zusätzlichen Spendenbetrag mittels Lastschrift von meinem / unserem folgend genannten Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung erlischt nur durch meinen/unseren Widerruf.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN _____

Land | Prüfziffer | Bankleitzahl | Kontonummer

BIC _____

_____ Bank

_____ bei abweichenden Namen: **Kontoinhaber**

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift Kontoinhaber

Ich/wir willige(n) ein, dass die in diesem Antrag erhobenen Daten zur Verwendung für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden.

- ☐ Ich/wir wünsche(n) regelmäßig Informationen zu aktuellen Projekten und sonstigen Vereinsinformationen.
- ☐ Ich/wir willige(n) der Nutzung der oben eingetragenen E-Mail-Adresse zum Zwecke des Schriftverkehrs ein.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

Auszug aus der Vereinssatzung:

§ 2 Zweck des Vereins

(1) Zweck des Vereins ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung, Bildung und Erziehung der Jugend, des öffentlichen Gesundheitswesens, Unterstützung hilfsbedürftiger Personen. Die Satzungszwecke werden insbesondere verwirklicht durch die Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen und Forschungsvorhaben, Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, Bau und Unterhaltung von Kindergärten, Schulen, Kinder-, Jugend-, Erholungsheimen, Förderung sportlicher Übungen, Therapieren zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit, Schaffung von Infrastruktur im Bereich von Schulen, Kindergärten pp., Sachlieferungen von medizinischen Geräten, Betten pp. an Krankenhäuser, Ausbildung von Jugendlichen, Anleitung von Fachkräften, finanzielle und materielle Hilfe für Kinder im Einzelfall sowie medizinische Behandlungen und einzelne Projektarbeiten im In- und Ausland.

MITGLIEDSANTRAG SEPA VERS. 07/2019 BEERMANN