

## Beitrittserklärung für EX-IN Rhein-Neckar e.V.

Anmerkung: Die mit einem \* markierten Felder müssen ausgefüllt werden.

### Persönliche Daten

Anrede\*:                                      Frau                      Herr

Titel:

Vorname\*:

Name\*:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

### Privatanschrift

Straße, Hausnummer\*:

Postleitzahl/Ort\*:

Land\*:

### Praxis, Klinik, Institut

Adresszeile 1:

Adresszeile 2:

Betroffene(r)                      Angehörige(r)                      Professionelle(r)                      keine Angabe

### Datenschutz\*:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von EX-IN Rhein-Neckar e.V. gespeichert und dazu verwendet werden, mich über weitere Aktivitäten zu informieren.

Bitte verwenden Sie meine Daten ausschließlich für diesen speziellen Vorgang. Ich möchte keine weitere Kontaktaufnahme

### Art der Mitgliedschaft\*:

Ich werde Fördermitglied und unterstütze EX-IN Rhein-Neckar e.V. jährlich mit € \_\_\_\_\_ Bitte buchen Sie den Betrag                      jährlich /                      halbjährlich von meinem Konto ab.

Ich werde Mitglied mit  
36,00€                      Mitgliedsbeitrag pro Jahr

12,00€                      ermäßigter Mitgliedsbeitrag pro Jahr für Menschen mit geringem Einkommen (bspw. Schüler, Studenten, Rentner, Personen, die Grundsicherung oder Arbeitslosengeld erhalten) und Familienangehörige von Mitgliedern

Eine Einzugsermächtigung füge ich bei.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein EX-IN Rhein-Neckar e.V. Die Ziele des Vereins EX-IN Rhein-Neckar e.V. sind mir bekannt. Die Satzung erhalte ich mit der Bestätigung meines Beitritts.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger ID DE09MGB00001838830

Mandatsreferenz Beitrittsjahr+Monat - Initialien - Nachname (Bsp:201503-MM-Mustermann)

Ich/wir ermächtige/(n)

**EX-IN Rhein-Neckar e.V.**  
**c/o Heidelberger Selbsthilfebüro**  
**Alte Eppelheimer Str. 38**  
**69115 Heidelberg**

nachfolgenden Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Konto einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Falls mein/ unser Konto nicht ausreichend gedeckt sein sollte, ist das Geldinstitut nicht verpflichtet, den Betrag einzulösen.

Die mit \* markierten Felder müssen ausgefüllt werden.

Jahresbeitrag in €\*:

Anrede\*: Frau Herr

Titel:

Vorname\*:

Name\*:

Telefon:

E-Mail:

**Anschrift für die Steuerer-  
klärung**

Straße, Hausnummer\*:

Postleitzahl/Ort\*:

Land\*:

**Kontodaten**

Kontoinhaber\*:

IBAN\*:

BIC\*:

Geldinstitut\*:

Die Zahlung erfolgt jährlich ab Bestätigung der Mitgliedschaft.

Ich bitte um die Zusendung einer Spendenquittung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift