



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab dem () 01.01. _____ () 01.04. _____ () 01.07. _____ () 01.10. _____

meinen Beitritt zur **Lebenshilfe Havelland e.V.**

Name, Vorname: _____ geb. am _____

wohnhaft: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Mein Zahlungswunsch für die Mitgliedsbeiträge:

() per Überweisung

() per SEPA-Lastschrift () jährlich () ½ jährlich

Datum und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige die Lebenshilfe Havelland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Havelland 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Zahlungsempfänger

Lebenshilfe Havelland e.V., Bahnhofstr. 32, 14612 Falkensee

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE70ZZZ00000492148**

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Datum, Ort und Unterschrift

Bearbeitungsvermerke des Vorstandes:

Eingang der Beitrittserklärung: _____ Widerspruchsfrist Vorstand: _____

Stellungnahme Vorstand: _____

Mitgliedsnummer: _____ eingegeben am: _____

Beitragsordnung der Lebenshilfe Havelland e.V.

Die Mitgliederversammlung der Lebenshilfe Havelland e.V. hat am 19.09.2003 gemäß Satzung die nachstehende Beitragsordnung verabschiedet:

§ 1 Beiträge

- (1) Die an die Lebenshilfe Havelland e.V. zu entrichtenden Beiträge betragen je Kalenderjahr für:
 1. Mitglieder des Vereins (natürliche Personen) - sowohl für Menschen mit geistiger Behinderung als auch Nichtbehinderte **32,00 EURO**
 2. Juristische Personen zahlen nach Ermessen, jedoch mindestens **92,00 EURO**
- (2) Ein Beitritt ist jeweils zum 1. eines Quartals möglich.
- (3) Auf Antrag der Mitglieder ist in Ausnahmefällen durch Bestätigung des Vorstandes eine Rückstufung des Quartalsbeitrages auf einen Mindestbeitrag von 1,00 EURO möglich.
- (4) Der Vorstand kann Beiträge in begründeten Fällen auf Antrag stunden bzw. erlassen, wenn die Zahlung mit erheblichen Härten verbunden wäre.

§ 2 Fälligkeit und Zahlung

- (1) Die nach § 1 Abs. 1 anfallenden Beiträge werden jeweils am 31.03. für das laufende Kalenderjahr zur Zahlung fällig.
Eine Abweichung hiervon ist nur bei vereinbarter 1/4 bzw. 1/2 jährlicher Zahlungsweise möglich.
- (2) Neue Mitglieder erhalten mit der Aufnahmebestätigung eine Beitragsrechnung. Für alle anderen Mitglieder erfolgt die Zahlungserinnerung in Form einer Mitteilung in der ersten Jahresausgabe der „Lebenshilfe-Informationen“. Ein gesondertes Schreiben ergeht nicht.
- (3) Jedes Mitglied kann von der Möglichkeit der Erteilung einer Einzugsermächtigung Gebrauch machen.

§ 3 Einspruch

- (1) Gegen die nach § 2 Abs. 2 festgestellte Beitragshöhe/summe kann binnen eines Monats nach Absendung der Mitteilung, an die zuletzt bekannte Anschrift des Mitgliedes, Einspruch erhoben werden. Der Einspruch ist mit einer schriftlichen Begründung an die Geschäftsstelle zu richten.
- (2) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung.
- (3) Über den Einspruch entscheidet der Vorstand.

§ 4 Zahlungsverzug

Bei Zahlungsverzug kann ein kostenpflichtiges Mahn- und Beitreibungsverfahren erfolgen.

§ 5 Änderungen

Änderungen der Beitragsordnung beschließt die Mitgliederversammlung.

§ 6 Inkrafttreten

Die Beitragsordnung tritt am 01.01.2004 in Kraft.