

# Wunsch am Horizont e. V.

Wir erfüllen letzte Herzenswünsche

Mitglieds-Nr./Mandatsreferenz:  
(vom Verein auszufüllen!)

**Ja, ich möchte den Verein Wunsch am Horizont e. V. dabei unterstützen, unheilbar kranken Menschen einen letzten Wunsch zu erfüllen. Ich beantrage die Mitgliedschaft.**

Angaben zum Mitglied: (Pro zahlendem Mitglied ein Formular)

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

- Aktive Mitgliedschaft:** Ich möchte auch mitarbeiten.  
 **Passive Mitgliedschaft:** Nur finanzielle Unterstützung d. Mitgliedsbeitrag

**Jahresbeitrag:**

- Vollmitgliedschaft 60,00 €  
 Familienbeitrag 100,00 €  
 Ermäßigter Beitrag\* 30,00 €

\* Schüler, Azubis, Studenten, Menschen mit Handicap (gegen Nachweis)

Angaben zum Familienbeitrag: (Name, Vorname, Geburts-Datum) oder Firmenbeitrag:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur termingerechten Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: [www.wunschamhorizont.de](http://www.wunschamhorizont.de). Der Antrag gilt mit der Abbuchung des Beitrages als angenommen.

**Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum und ist rückwirkend für das laufende Beitragsjahr zu zahlen.

**Austritt / Kündigung:**

Vereinsaustritte können schriftlich zum 31. Januar (Datum Poststempel) gegenüber dem Vorstand erfolgen. Eine Erstattung des Beitrags erfolgt nicht.

**Beitragseinzug:**

Der Mitgliedsbeitrag wird per Lastschrift eingezogen. Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler/Mitglied ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt **jährlich zum 1. März**. Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen ergeht keine weitere Information an das zahlungspflichtige Mitglied. Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen.

**Datenspeicherung:**

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

**Ansprechpartner:**

Vorsitzende: Barbara Amrhein-Krug, Vormwalder Straße 1, 63825 Schöllkrippen, Telefon 06024 6383988

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Anlage zum Mitgliedsantrag von:

(Name des Mitglieds bitte unbedingt angeben, auch wenn nicht vom Zahler abweichend!)

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

#### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

##### **Wunsch am Horizont**

1. Vorsitzende  
Barbara Amrhein-Krug  
Vormwalder Straße 1  
63825 Schöllkrippen  
Telefon 06024 6383988

##### Gläubiger-Identifikationsnummer:

**Wird vor Abbuchung separat mitgeteilt.**

##### Mandatsreferenz-Nr.

**Wird vor Abbuchung separat mitgeteilt.**

Ich/Wir ermächtige(n) den **Verein Wunsch am Horizont e.V. (i. G.)** Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Verein Wunsch am Horizont e.V. (i. G.)** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

##### Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

#### Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

(Alle Informationen sind rechtlich notwendig. Bei fehlenden Angaben kann die Aufnahme in den Verein leider nicht erfolgen. Wir bitten um Verständnis.)