



Solidarisch mit Herz e.V.

Hilfsverein für Mensch und Tier

Solidarisch mit Herz e.V.
– Vorstand –
Schmidgallstraße 17
71364 Winnenden

per Mail: vorstand@somihe.de
per Fax: 07195 2 09 04 89

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Solidarisch mit Herz e.V. mit Sitz in Winnenden. Dem Antrag liegen Satzung & Datenschutzbestimmung des Vereins zu Grunde. Die erhobenen Daten sind für eine Mitgliedschaft zwingend erforderlich.

Weitere Infos: www.somihe.de/satzung
www.somihe.de/datenschutz

Bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen. Die mit Sternchen* markierten Felder sind Pflichtfelder.

Gewünschte Mitgliedschaft:



Name, Vorname* _____

Titel / Zusatz _____

falls zutreffend*:
Firma / Körperschaft ⁵⁾ _____

Straße + Hausnr.* _____

PLZ + Ort* _____

E-Mail _____

Tel. _____

Mobil _____

Geb.-Datum* _____

Ich stimme zu, Vereinsinformationen, Rechnungen, Einladungen per E-Mail zu erhalten ja / nein

Ort, Datum* _____

Unterschrift*
(Bei minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich Satzung und Ordnungen des Vereins (Einzusehen unter www.somihe.de/satzung) in der jeweils gültigen Fassung an. **Datenschutz:** Durch meine Mitgliedschaft werden meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert. Die Datenschutzbestimmungen sind unter www.somihe.de/datenschutz veröffentlicht und Bestandteil der Mitgliedschaft. Ich stimme diesen zu. Ich kann den Datenschutzbestimmungen und Verarbeitung jederzeit widersprechen. Dies hat unter Umständen die Beendigung der Mitgliedschaft zur Folge.

Gewünschte Zahlungsweise:

SEPA-Lastschrift

Auf Rechnung (Bar/Überweisung)

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber/in _____

IBAN DE _____

Datum / Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat / wiederkehrende Zahlungen • Ich/Wir ermächtige/n Solidarisch mit Herz e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Solidarisch mit Herz e.V. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Lastschriften werden in der Regel innerhalb von 5 Tagen nach Rechnungsstellung eingezogen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz und Gläubiger-Identifikationsnummer wird mir/uns von Solidarisch mit Herz e.V. vor Ersteinzug mitgeteilt.

Solidarisch mit Herz e.V. • Schmidgallstr. 17 • 71364 Winnenden • +49 (0)7195 6 97 76 66 • verein@solidarisch-mit-herz.org • www.solidarisch-mit-herz.org • Vorstand siehe www.somihe.de/vorstand • Vereinsregister Nr. VR 725352 • Amtsgericht Stuttgart • Vereinsstz: Winnenden • Spendenkonto • Solidarisch mit Herz e.V. • DE37 6025 0010 0015 1921 16 • Kreissparkasse Waiblingen

AKTIVE MITGLIEDSCHAFT ¹⁾

Jährlicher Mitgliedsbeitrag
zzgl. einmalige Aufnahmegebühr ⁴⁾

Einzelperson € 30,-

Ermäßigte ²⁾ € 10,-

Familie ³⁾ (___) € 50,-
Anz. d. Pers. ↑

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Jährlicher Mitgliedsbeitrag
zzgl. einmalige Aufnahmegebühr ⁴⁾

Einzelperson € 60,-

Familie ³⁾ (___) € 90,-
Anz. d. Pers. ↑

Firma / Körperschaft ⁵⁾ € 200,-

ZUSATZFÖRDERUNG ⁶⁾

Ich möchte zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag

_____ Euro

jährlich / einmalig

beitragen.

1) **Ordentliche (aktive) Mitgliedschaft**
Ordentliche Mitglieder helfen dem Verein durch regelmäßige Mitarbeit.

2) **Ermäßigte Mitgliedschaft**
Jugendliche, Auszubildende, Studierende, Erwerbslose, Erwerbsgeminderte, schwerbehinderte Personen. Ein Nachweis ist erforderlich.

3) **Familie/Personenverbund (PV)**
Anträge bitte unbedingt zusammen einsenden!

Personenverbund: Familie, Paare, Wohngemeinschaft im selben Hausstand.

4) **Einmalige Aufnahmegebühr**
Einzelperson & Familie/PV 25,-
Ermäßigte 20,-
Firmen & Körperschaften 100,-

5) **Firmen & Körperschaften**
Nicht personenbezogene Fördermitgliedschaft. Bitte Ansprechpartner/in nennen.

6) **Freiwilliger Beitrag**
Zusätzlicher freiwilliger Förderbeitrag. Die jährliche freiwillige Zusatzförderung kann jeweils zum Jahresende gekündigt werden.

Stand 09-2023

Notiz:

Datum:

Intern: Aufgenommen J / N | Mitgl.-Nr.: _____ | Vorstand: