



MITGLIEDSANTRAG VEREIN WOCHENKINDER E.V.

Unterstützen Sie unsere Arbeit und treten Sie dem Verein Wochenkinder e.V. bei.

Der Zweck des Vereins ist die Förderung der Bildung, sowie die Förderung von Kunst und Kultur zur Aufarbeitung und Bewältigung von Traumatisierungen durch die Kindsbetreuungen in DDR „Wocheneinrichtungen“.

Wenn Sie Mitglied werden, ermöglichen Sie unsere Arbeit und tragen dazu bei, dass z B.

- a) durch Öffentlichkeitsarbeit mit Projekten,
- b) durch Hilfe zur Selbsthilfe im Rahmen von Selbsthilfegruppen,
- c) durch Planung, Organisation, Durchführung, Finanzierung und Förderung künstlerischer und kultureller Projekte,
- d) durch die kostenfreie telefonische Beratung von Betroffenen der DDR

die Zwecke des Vereins verwirklicht werden können.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Ich möchte Mitglied des Vereins Wochenkinder e.V. werden.

Anrede: Frau Herr Mitglied als Institution

Titel:.....**Name:**.....**Vorname:**.....

Geburtsdatum:

Institution (nur bei Mitgliedschaft als Institution):

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass diese Kontaktdaten für die Arbeit des Vereins gespeichert werden.

Die Weitergabe dieser Daten an Dritte erfolgt nicht. Es gilt die Datenschutzerklärung des Vereins.



Ich wähle folgende Art der Mitgliedschaft:

- Ich werde **ordentliches Mitglied** mit
 - 30,00 € Standard-Mitgliedsbeitrag pro Jahr
 - 15,00 € ermäßigter Mitgliedsbeitrag pro Jahr
für Schüler, Studenten und Menschen, die Grundsicherung erhalten (Hilfe zum Lebensunterhalt).
- Fördermitglied**: ich unterstütze den Wochenkinder e.V. jährlich mit €. Der Mindestbeitrag als Fördermitglied beträgt 50,00 € jährlich.
- Beitragsfreie Mitgliedschaft**
Dies ist nur für juristische Personen wie Vereine o.ä. möglich und basiert auf einer gegenseitigen Mitgliedschaft, die auch gegenseitig beitragsfrei gestellt wird.

Weitere freiwillige Angaben zu Ihrer Person:

- Ich möchte im Verein gern aktiv mitwirken bei:

- Ich möchte den Verein gern aktiv unterstützen durch:

- Ich möchte den Verein gern passiv unterstützen durch:

Ich selbst bin: Betroffene(r) Angehörige(r) Sonstiges (Bitte Interesse benennen)



An: Wochenkinder e.V.

Postfach 350220

10211 Berlin

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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. Über Änderungen meiner Adresse oder meiner Bankverbindung werde ich den Verein rechtzeitig informieren.

Meine Bankverbindung lautet:

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

BIC:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift / Stempel



Für meine Steuererklärung gilt:

Übersteigt die Spende/der Mitgliedsbeitrag den Grenzwert von 300 Euro, benötigt das Finanzamt vom Spender eine vom Verein ausgestellte Spendenbescheinigung.

Ich teile Ihnen deshalb rechtzeitig schriftlich mit, wenn ich eine steuerrechtliche Bestätigung meines Mitgliedsbeitrages/meiner Spende benötige. Diese soll dann auf die oben angegebene Adresse ausgestellt werden. Andernfalls nenne ich Ihnen eine abweichende Adresse.

Nur auszufüllen bei abweichender Adresse:

Anrede: Frau Herr Mitglied als Institution

Titel:.....**Name:**.....**Vorname:**.....

Geburtsdatum:

Institution (nur bei Mitgliedschaft als Institution):

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Ab hier **nicht** mehr ausfüllen. Wird vom Verein ausgefüllt.

Dem Antrag wird zugestimmt.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift