

## Aufnahme als Fördermitglied

Mitgliedsnummer

**Ja**, ich / wir möchte(n) **Fördermitglied** im **Verein ambulante dienste e. V. (ad)** werden und die Ziele sowie die Arbeit des Vereins unterstützen.

Die Satzung und die Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung erkenne(n) ich / wir an.

Meine / Unsere Adresse:

Name / Firma

Vorname / Abteilung bzw. Org.-Bez.

Adressierungszusatz (c/o)

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

Telefax

e-Mail

Ich bin / Wir sind

(Status)

Mitarbeiter(in) bei ad

Assistent(in)  Org.-Mitarbeiter(in)

natürliche Person

juristische Person

Ich / Wir möchte(n) die von ad herausgegebenen **Informationen** wie folgt beziehen:

in gedruckter Form  auf elektr. Wege (z.B. e-Mail)  \_\_\_\_\_  Nein

Mein / Unser **Mitgliedsbeitrag** soll betragen

den Regelbeitrag laut Beitragsordnung

€ \_\_\_\_\_

Ich / Wir erkläre(n) mich / uns damit einverstanden, dass mein / unser Mitgliedsbeitrag von ambulante dienste e. V. bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren von nachfolgendem Konto abgebucht wird:

Konto-Nr.

bei (Geldinstitut)

Bankleitzahl

Kontoinhaber

(sofern abweichend vom Mitglied)

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei mangelnder Deckung besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Die erteilte Lastschrift-Einzugsermächtigung kann von mir / uns jederzeit widerrufen werden.

Ich / Wir bitte(n) um Ausstellung / Zusendung einer Zuwendungsbescheinigung über den Förder-Mitgliedsbeitrag für steuerliche Zwecke.

Die Satzung sowie die Beitragsordnung von *ad* liegen in der Geschäftsstelle sowie in den regionalen Beratungsbüros zur Einsichtnahme aus und werden / wurden dem / der Erklärende(n) / Mitglied ausgehändigt.

Ich / Wir erkläre(n) mich / uns mit der Speicherung meiner / unserer persönlichen Daten einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erklärende(r) / Mitglied)

**Von der Geschäftsstelle/Abt. Mitgliederservice auszufüllen:**

Daten erfasst \_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Vorstandes bzw. Beauftragten)