

Aufnahme als Ordentliches Mitglied

Mitgliedsnummer

Ja, ich / wir beantrage(n) hiermit die **Aufnahme als Ordentliches Mitglied** in den **Verein ambulante dienste e. V. (ad)** unter Anerkennung der Satzung und der Beitragsordnung.

Eine endgültige Aufnahme als Ordentliches Mitglied kann nur nach einer **persönlichen Vorstellung auf einer Mitgliederversammlung** erfolgen.

(Menschen mit Behinderungen, insbesondere diejenigen mit Assistenz- bzw. Hilfebedarf, sind von der Pflicht zur persönlichen Vorstellung befreit.)

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)

juristische Person
 Mensch mit Behinderung
 Person mit Assistenz- bzw. Hilfebedarf und bekomme Persönliche Assistenz über ad vermittelt

Mitarbeiter(in) bei ad
 Assistent(in)
 Org.-Mitarbeiter(in)

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

Ich / Wir beantrage(n) hiermit die
 den Regelbeitrag laut Beitragsordnung
 € _____

Ermässigung auf € _____

vollständige Befreiung
 wegen Bezug von Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt)

Mir / Uns ist bekannt, dass ggf. Nachweise verlangt werden können.

Eine Ermässigung / Befreiung kann zeitlich befristet gewährt werden.

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 Mitgliedsbeitrag für steuerliche Zwecke.

Die Satzung sowie die Beitragsordnung von ad liegen in 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:

Erklärung geprüft _____

Aufnahme durch Mitgliederversammlung vom _____
(Datum)

befürwortet _____

Angaben zur Mitgliedschaft erfasst _____

Mitgliedsbeitrag erfasst _____

(Beitragsermässigung auf € _____

Beitragsbefreiung gewährt _____

unbefristet befristet bis _____
(Datum)

nicht befürwortet wegen

(ggf. Verweis auf Protokoll)

Berlin, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Vorstandes bzw. Beauftragten)