

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Ja, ich möchte Mitglied des **Verein der Freunde und Förderer des Johanniter Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied e.V.** Am Carmen-Sylva-Garten 6, 56564 Neuwied werden. Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft als ( ) Privatperson bzw. ( ) Firmenmitgliedschaft.

Name/Firma : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort : \_\_\_\_\_

Telefon : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Der **Förderbeitrag** beträgt für **Privatpersonen Euro 25,00** und für **Firmen Euro 65,00**. Selbstverständlich können auch höhere Förderbeiträge von Ihnen festgesetzt werden. Er wird jeweils per SEPA - Lastschriftmandat zum 02.05. eines Jahres vom Konto eingezogen.

Der Förderbeitrag ist nach § 10 EStG steuerbegünstigt. Zuwendungsbescheinigungen werden ab Euro 200,00 ausgestellt oder auf Wunsch, ansonsten hat der Kontoauszug Gültigkeit.

Die Fördermitgliedschaft kann gem. der gültigen Satzung nur zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden und muss bis zum 31. Oktober des Jahres erfolgt sein.

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

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

-----

**SEPA - Lastschrift (wiederkehrende Zahlung)**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE79 ZZZ0 0000 3994 48

**Mandatsreferenz:** Jahresbeitrag/Spende - Mitglieds-Nr.

Ich ermächtige den **Verein der Freunde und Förderer des Johanniter Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Freunde und Förderer des Johanniter Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neuwied e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN : DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Ort : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_