

Beitrittserklärung (Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den gemeinnützigen Verein RISKID e.V.

Titel Vorname Nachname Geb.-Datum

Straße / Nr. PLZ Ort/Stadt

Telefon Mobil (optional) Email-Adresse

(ggf. lebenslange Arztnummer) Beruf (optional)

Mit meiner Anmeldung erkenne ich die jeweils geltende Satzung des Vereins einschließlich ergänzender Ordnungen an und verpflichte mich, den jährlichen Mitgliedbeitrag in Höhe von **12 €** zu entrichten.

Anmerkung: Für den Mitgliedsbeitrag können aus steuerlichen Gründen keine Spendenquittungen ausgestellt werden.

Zusätzlich möchte ich gerne (bitte ankreuzen)

einmalig jährlich _____ € spenden. Spendenquittung erwünscht

Die Satzung des Vereins und alle Ergänzungen können im Internet auf der Webseite www.riskid.de, als auch bei allen geschäftsführenden Vorständen eingesehen werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich für Verwaltungszwecke gespeichert werden. Bei Austritt aus dem Verein werden alle meine Daten gelöscht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich „RISKID e.V.“, die im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft von mir bzw. dem obigen Mitglied zu entrichtenden Zahlung(en) von folgendem Konto abzubuchen.

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

(Mitgliedbeiträge und Spenden werden i.d.R. zum Jahresbeginn – anteilig mit 1€ pro Monat – abgebucht.)

Bitte senden Sie die ausgefüllte Beitrittserklärung entweder per FAX an: **0208-633381**, oder aber per Email an beitritt@riskid.de.