

Aufnahmeantrag und Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in den als gemeinnützig anerkannten Verein

soziale Gesundheit e.V.

Elli-Voigt-Str. 9 – Postfach: Elli-Voigt-Str. 10 – 10367 Berlin

Tel.: 0309720102 – Fax: 03097105505 – Kontakt@sozialeGesundheit.de

– von

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

als natürliche Person oder juristische Person,
als ordentliches Mitglied oder förderndes Mitglied.

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ich versichere dem Verein den Mitgliedsbeitrag jeweils am 1. des Monats auf das u.g. Vereinskonto zu überweisen. Dasselbe gilt für die einmalige Aufnahmegebühr. Für den Fall des Austritts aus dem Verein weisen wir darauf hin, dass dieser nach § 4 Abs. 5 der Satzung nur schriftlich zum Ende eines Kalenderhalbjahres zulässig und spätestens drei Monate zuvor dem Vorstand gegenüber zu erklären ist. Zum 31.12. endet in diesem Fall auch die Beitragspflicht.

Jedes Mitglied legt seinen eigenen monatlichen Beitrag über der Mindestangabe (10€) fest und kann sich freiwillig zu einer ggf. höheren Mitgliedsbeitragszahlung pro Jahr als von Finanzbehörden empfohlen verpflichten. Dies gilt gemäß der Beitragsordnung.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt somit EUR _____ pro Monat.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig EUR 50,00.

Die Mittel des Vereins werden nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet. Über die Mitgliedschaft erhalte ich eine Bestätigung des Vereins. Mit der Mitgliedschaft bin ich befugt an jährlichen Mitgliederversammlungen teilzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Unterschrift eines Vorstandsmitgliedes

Für die Aufnahme von betreuten Personen und Minderjährigen

Hiermit genehmige ich die Aufnahme von der o.g. Person in den Verein soziale Gesundheit ab dem Datum: _____

Mein Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Status des gesetzlichen Vertreters: _____

Der unterzeichnende gesetzliche Vertreter erklärt durch seine Unterschrift, dass er für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch (ggf. bis zum Eintritt der Volljährigkeit der o.g. Person) haftet.

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters