|  |
| --- |
| Aufnahmeantragals aktives Mitglied |

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als **aktives Mitglied** in den Verein CoRazón e.V. und erkläre, dass ich die Satzung des Vereins anerkenne.

|  |  |
| --- | --- |
| **Eintrittsdatum** |  |
| **[ ]  männlich** | **[ ]  weiblich** | **[ ]  divers** | **[ ]  ohne Angabe** | **[ ]  jur. Person**  |
| Name\* |       | Vorname(n)\* |       |
| Straße, Hausnummer\* |       | Postleitzahl, Ort\* |       |
| Geburtsdatum\* |       |  |  |
| E-Mail-Adresse\* |       | Telefon-/Handynummer |       |

\* Pflichtdaten bei natürlichen Personen; Pflichtdaten bei jur. Personen: Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, E-Mail-Adresse

Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Die Daten dürfen, außer den Vereinsorganen, Dritten nicht zugänglich gemacht werden.

Gemäß der aktuell gültigen Beitragsordnung betragen derzeit die einmalige Aufnahmegebühr 10,00 Euro und der jährliche Mitgliedsbeitrag:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aktives Mitglied** | **Fördermitglied** |
| Für Erwachsene | 30,00 Euro | mindestens 30,00 Euro |
| Für Schüler, Studenten, Rentner, Schwerbehinderte, Arbeitslose | 15.00 Euro | mindestens 30,00 Euro |
| Für juristische Personen | 45,00 Euro | mindestens 30,00 Euro |

[ ]  Die Voraussetzungen für den ermäßigten Beitragssatz als Schüler:in, Student:in, Rentner:in, Schwerbehinderte:r oder Arbeitslose:r sind erfüllt. **Einen entsprechenden Nachweis habe ich beigefügt.**

****Einzugsermächtigung****

Ich ermächtige den Verein CoRazón e.V. bis auf Widerruf, die Aufnahmegebühr und die Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

*(Bitte Folgeseite beachten)*

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein CoRazón e.V., die Aufnahmegebühr und die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von CoRazón e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IBAN |       | BIC |       |
| Kontoinhaber:in |       | Kreditinstitut |       |
| Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werde ich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet. |
| Gläubiger-ID | DE34 ZZZ0 0000 0161 38 |
| Mandatsreferenz | (Bitte nicht ausfüllen) |

Die Aufnahmegebühr und Mitgliedsbeiträge sind nach § 10b Abs. 1 EStG und § 9 Abs. 1 Nr. 2a KStG steuerabzugsfähig.

**Bitte beachten:** Den digital ausgefüllten Antrag entweder an vorsitzender@corazon-chile.org oder ausgedruckt per Post an folgende Adresse schicken: CoRazón e.V., Kämperbrücke 7, D-34246 Vellmar

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum:      | Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigen):      |