



Saar21 Down-Syndrom Saarland e.V.

Constanze Olbrich
Pfaffenkopfstr. 21m

66125 Saarbrücken

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt als Mitglied zum Verein **Saar21 Down-Syndrom Saarland e.V.** und bin bereit, den Jahresbeitrag zu entrichten.

Name, Vorname

Name, Vorname
(2. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname
(3. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Name, Vorname
(4. Familienmitglied, bei Familienmitgliedschaft)

Unsere Mitgliedsbeiträge

- Einzeljahresbeitrag: 24,- €
 - Familienbeitrag: 36,- €
 - Erwachsene mit Down-Syndrom: 12,- €
 - Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind beitragsfrei, sofern mind. ein Elternteil selbst Mitglied ist.
- Es handelt sich um Mindestbeiträge. Ermäßigung ist auf Antrag möglich.

Straße: PLZ, Ort:

Telefon/Telefax: Email:

Kind mit Down-Syndrom: ja nein

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich bis spätestens 15. Januar von Ihrem Konto abgebucht.
Ich ermächtige Sie, den Jahresbeitrag in Höhe von Euro jährlich bei Fälligkeit von folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber/in

Kreditinstitut BLZ

Konto-Nr.

Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

Ich bin mit der Weitergabe unserer Namen und Adresse an Mitglieder des Vereins **Saar21 Down-Syndrom Saarland e.V.** einverstanden.