

Beitrittserklärung

Einzelmitglied / Fördermitglied (natürliche Person)

Hinweis: Mit der Abgabe der Beitrittserklärung ist das Einverständnis verbunden, personenbezogene Daten elektronisch zu speichern und innerhalb von queerhandicap e.V. weiterleiten zu dürfen.

queerhandicap e.V.
c/o
Corrie Peters
Homburger Str. 18

50969 Köln

**Oder direkt
an unser
Vereins-Fax:**
0221 / 36 86 556



queerhandicap e.V.
c/o
Corrie Peters
Homburger Str. 18
50969 Köln

T 0221 / 360 16 77
F 0221 / 36 86 556

info@queerhandicap.de
www.queerhandicap.de

Ich möchte Mitglied des Vereins queerhandicap e.V. werden:

Name	Straße
Vorname	Postleitzahl, Ort
Rufname (falls abweichend)	Geburtsdatum
Telefon	E-Mail
Geschlecht (freiwillig)	Berufliche Qualifikation (freiwillig)

- Ich trete als **Ordentliches Einzelmitglied** bei und zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von:
- Euro 24,-
 - Euro 12,- (**ermäßigt – bitte Begründung/Nachweis beifügen**)
- Ich trete als **Fördermitglied** (natürliche Person) bei und zahle einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von:
- Euro 24,- (Mindestbeitrag)
 - Euro , - (freiwillige Erhöhung des Mindestbeitrags)

Für Mitgliedschaft und Beitragszahlung gelten die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins (online unter www.queerhandicap.de). Vom Inhalt habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an. Aus Aufwandsgründen erteile ich dem Verein eine **Einzugsermächtigung (s. unten)** oder ich überweise meine Beiträge jährlich (jeweils zum 01.01.) – möglichst per Dauerauftrag – auf das Konto von queerhandicap e.V., KTO 120 1900, BLZ 370 205 00, Sozialbank Köln.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Einzugsermächtigung

- Ja**, ich ermächtige queerhandicap e.V., meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift bis auf Widerruf von folgendem Konto abzurufen:

Vor- und Nachname des Mitglieds	
Kontonummer	Vor- und Nachname des Kontoinhabers (falls nicht identisch mit Mitglied)
Bankleitzahl	Name und Ort des Geldinstituts
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers