



JUVEMUS

Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V.

JUVEMUS e. V.
Geschäftsstelle
Brückenstraße 25

56220 Urmitz

oder per Fax 0 26 30 - 98 97 17

JUVEMUS E.V. AUFNAHMEANTRAG

Ich / wir möchte(n) Juvemus (Vereinigung zur Förderung von Kindern und Erwachsenen mit Teilleistungsschwächen e.V. Koblenz) beitreten.

Die Mitgliedschaft gilt für ein Kalenderjahr, unabhängig vom Datum des Eintritts.
Der Jahresbeitrag beträgt ab 1. Januar 2020:

- Hauptmitglied mit Stimmberechtigung und gleichzeitiger Familienmitgliedschaft 40,00 EUR
- Familienangehörige mit Stimmrecht 20,00 EUR
- Junge Erwachsene vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr 20,00 EUR

Der Beitrag wird innerhalb eines Monats nach Eintritt bzw. am Anfang des neuen Jahres für das Folgejahr per Lastschrift eingezogen. Der Mitgliedsbeitrag beinhaltet den Bezug der Juvemus Zeitschrift, Teilnahme an den Selbsthilfegruppen und einem reduzierten Eintrittspreis bei Juvemus-Veranstaltungen.

Anrede*: _____ Titel: _____

Nachname*: _____ Vorname(n)*: _____

Geb.Datum*: _____ Familienmitgliedschaft*: Ja Nein

Straße* _____ PLZ, Ort* _____

Telefon*: _____ Handy: _____

E-Mail* _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Wir weisen gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und -betreuung die auf dieser Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten in elektronischer Form gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der hier angegebenen personenbezogenen Daten durch den Verein Juvemus e.V. zur Mitgliederverwaltung und -betreuung mittels elektronischer Datenverarbeitung einverstanden. Die Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

Datum*: _____

Unterschrift*: _____

ERTEILUNG EINER EINZUGS-ERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000136358

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Juvemus e.V. bis auf Widerruf, den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber*: _____

Bank*: _____

IBAN*: _____

BIC: _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Datum*: _____

Unterschrift*: _____

JAHRESABONNEMENT DER JUVEMUS-VEREINSZEITSCHRIFT

Hiermit bestelle(n) ich/wir das Jahresabonnement von JUVEMUS.

Name / Familie* _____

Vorname(n)* _____

Straße* _____

PLZ, Ort* _____

Telefon, Telefax* _____

JUVEMUS erscheint zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst. Das Jahresabonnement inkl. Porto und Verpackung kostet 11 EUR. Aus organisatorischen Gründen können wir nur die Zahlung über Einzugsermächtigung anbieten. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000136358)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Juvemus e.V. bis auf Widerruf, den Beitrag von 11 Euro jährlich von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Das Abo kündigen kann/können ich/wir jeweils zum Jahresende.

Kontoinhaber*: _____

Bank*: _____

IBAN*: _____

BIC: _____

Die mit * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt werden!!

Datum*: _____

Unterschrift*: _____