



**Ja, ich möchte/ wir möchten (Förder-)Mitglied bei „Freiwillig in Kassel! e.V.“ werden und so die Aufgaben und Projekte des Freiwilligenzentrums Region Kassel unterstützen!**

Adresse		Beitrag <i>Bitte entsprechend ankreuzen!</i>
Institution <small>(nur bei Fördermitgliedschaft)</small>		<b>Ich bin Privatperson möchte</b> <input type="checkbox"/> Mitglied (Jahresbeitrag mind. 24,- €) werden. <input type="checkbox"/> eine kostenfreie Mitgliedschaft als Student*in beantragen. (jährl. Beleg Studienausweis) <input type="checkbox"/> Fördermitglied (Mindestjahresbeitrag 5,- € im Monat) werden. _____ <input type="checkbox"/> <b>Wir sind eine gemeinnützige Institution und möchten Fördermitglied</b> werden. (Mindestjahresbeitrag 10,- € im Monat) <input type="checkbox"/> <b>Wir sind ein Unternehmen und möchten Fördermitglied</b> werden. (Mindestjahresbeitrag 20,- € pro Monat)
Vorname, Name		
Geb. am *)		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon		
E-Mail		
Gern stellen wir Ihnen eine Spendenbescheinigung über den jährlichen Förderbeitrag aus.		*) optional

(bitte ankreuzen) Ich bin /Wir sind damit einverstanden, dass diese Daten im elektronischen Vereinsverwaltungssystem gespeichert werden. Die Daten dürfen, außer den Vereinsorganen, Dritten nicht zugänglich gemacht werden.

(bitte ankreuzen) Ich bin / Wir sind damit einverstanden, per E-Mail von Freiwillig in Kassel! e.V. informiert zu werden.

### Einzugsermächtigung /Lastschriftverfahren

Mein/unsere Beitrag soll von folgendem Konto eingezogen werden. Ich erteile/Wir erteilen hiermit eine Einzugsermächtigung – die jederzeit widerrufen werden kann - über

monatlich \_\_\_\_\_ Euro bzw.  jährlich \_\_\_\_\_ Euro.

Kontoinhaber/in	
Bank	
IBAN	
BIC	
Mandatsreferenznummer <small>(Wird von FZK eingetragen!)</small>	
Gläubiger ID FZK	DE77ZZZ00000843938

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/Wir ermächtigen Freiwillig in Kassel! e.V., Zahlungen von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Freiwillig in Kassel! e.V. auf meinem/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei jährlicher Abbuchung gilt: Der erste Beitrag gilt bis zum Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres. Weitere Beiträge werden jährlich zum Jahresanfang eingezogen. Vor dem ersten Einzug werden wir Sie 14 Tage vorher schriftlich informieren.

Eine Kündigung der Fördermitgliedschaft ist jederzeit (schriftlich) ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist möglich. Der Beitrag ist jährlich fällig. Hat die Mitgliedschaft nicht über ein gesamtes Jahr Bestand, wird dennoch der volle Mitgliedsbeitrag erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift



Freiwillig in Kassel! e.V. | Freiwilligenzentrum Kassel | Wilhelmshöher Allee 23 | 34117 Kassel  
 info@freiwilligenzentrumkassel.de | 0561. 827 999 80 | www.freiwillig-in-kassel.de  
 Vorstand Karl Hellmich | VR 3526, Kassel | Steuernummer: 26 250 90401 - KO5

Kontoinhaber:  
 IBAN:  
 Bankinstitut  
 BIC/SWIFT:

Freiwillig in Kassel! e.V.  
 DE57 5205 0353 0001 0629 08  
 Kasseler Sparkasse  
 HELADEF1KAS