



# Bürger für Betroffene e.V.

1.Vorsitzender: Stefan Gräf, Wittenberger Straße 14, Wittenberge, 26188 Edeweicht

## Beitrittserklärung: Ich/Wir

Vor- und Nachname des Mitglieds/ der Mitglieder und Geburtsdatum:

---

---

---

---

Straße

---

PLZ und Wohnort

---

erkläre meinen/unseren Beitritt zum Bürger für Betroffene e.V.

Die Vereinssatzung und der DSGVO ist mir zur Einsichtnahme vorgelegt worden und wird hiermit anerkannt. Mir/Uns ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag zur Zeit 12,- Euro pro Person und Jahr beträgt. Ein Austritt aus dem Verein kann nur auf schriftlichen Antrag zum 31.Dezember eines Jahres erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Jedes Mitglied kann einzeln kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift

---

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

---

---

## Einzugsermächtigung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Bürger für Betroffene e.V. den/die fälligen Jahresbeitrag/-beiträge von zur Zeit 12,- Euro (p.a.) pro Person bis auf Widerruf von meinem Konto einzieht.

Name der Bank/ Kreditinstitut:

---

IBAN:

DE 

---

Name des/der Vereinsmitglieds/Vereinsmitglieder:

---

---

---

---

---

---

Name des Kontoinhabers:

---

Straße:

---

PLZ und Wohnort:

---

Ort, Datum

Unterschrift

---

---