

Beitrittserklärung

Ich erkläre meine Absicht dem „Verein für Schwule und Lesben rat+tat e.V.“ der Hansestadt Rostock beizutreten. Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Meinen Beitrag entrichte ich entsprechend der Satzung regelmäßig.

Name, Vorname:	
geboren am:	
Straße & Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon / Email-Adresse:	

Post des Vereins ist:

- grundsätzlich per Email an mich zu senden.
- grundsätzlich per Post an mich zu senden.

Beiträge

Der monatliche Beitrag beträgt mindestens 3,00€. Für Schüler_innen, Student_innen, Arbeitslose, Auszubildende usw. ist mindestens der ermäßigte Beitrag von 1,50€ monatlich zu entrichten.

Der Beitrag wird immer zum Quartals, Halbjahres bzw. Jahresanfang fällig. Wir empfehlen den Beitragseinzug durch uns per Lastschrift. Dies ist für uns und sie am wenigsten aufwendig. Bei Veränderungen der Zahlungsweise und/oder Kontodaten informieren sie bitte umgehend die Geschäftsstelle.

Meinen Beitrag Zahle ich folgendermaßen:

- vierteljährlich
- halbjährlich
- jährlich

- Ich zahle den ermäßigten Beitrag in Höhe von 18€ im Jahr.
- Ich zahle den vollen Beitrag in Höhe von 36€ im Jahr.
- o Ich möchte einen höheren Beitrag von € im Jahr bezahlen.

- bar in der Geschäftsstelle
- per Überweisung auf das Konto von rat+tat e.V. **IBAN: DE07130500000205002064**
BIC:NOLADEROS21 bei der Ostseesparkasse Rostock
- durch Lastschrifteinzug durch rat+tat e.V. (Einzugsermächtigung muss erteilt werden)

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Zahlungsempfänger	rat+tat e.V. Rostock / Leonhardstrasse 20, 18057 Rostock	
	Gläubiger-ID-Nr. DE92ZZZ00000385052	Mandatsreferenz- Nr.*
Kontoinhaber	<input type="radio"/> Name. Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße:
	IBAN:	
	BIC:	
Name der Sparkasse/ Bank:		
Einzugsermächtigung	Ich/Wir ermächtige/n den rat+tat e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.	
Mandat für Einzug von SEPA-BASIS-Lastschrift	Ich/Wir ermächtige/n den rat+tat e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom rat+tat e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	<input type="radio"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	<input type="radio"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift

*Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug per Lastschrift mitgeteilt.