

BEITRITTSMELDUNG

Name Vorname

Wohnort Straße

Geburtsdatum E-Mail-Adr:

Hiermit möchte ich Vereinsmitglied des Behindertenwerk Spremberg e. V. – BWS werden. Mit meinem Beitritt bekunde ich mein Interesse zur Unterstützung des Vereinszweckes und möchte mich für die Förderung der behinderten Menschen einsetzen. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung vom 21. Oktober 2022 des Behindertenwerk Spremberg e. V. – BWS an.

Eintrittsdatum:

Den Monatsbeitrag in Höhe von € werde ich jeweils

- monatlich (bis 5. des lfd. Monats)
- quartalsweise (bis 5. zu Quartalsbeginn)
- halbjährlich (bis 5. zu Halbjahresbeginn)
- jährlich (bis 5. zu Jahresbeginn)

Gewünschte Zahlungsweise bitte ankreuzen!

auf Ihr Konto bei der Sparkasse Spree-Neiße,
BIC: WELADED1CBN, IBAN: DE88 1805 0000 3610 1037 19 einzahlen
bzw. bitte ich von meinem Konto, entsprechend SEPA-Lastschriftman-
dat (Rückseite), abzubuchen.

Als Vorabinformation zu einer fälligen Lastschrift ist es ausreichend,
wenn dem Zahlungsverpflichtigen zwei Werkzeuge vor Fälligkeit die
Information über die Lastschrift zugeht.

.....
Datum

.....
Unterschrift



SEPA-Lastschriftmandat
Behindertenwerk Spremberg e.V. -BWS

FRM-083B-R3.3

Behindertenwerk Spremberg e.V. - BWS
Wiesenweg 58
03130 Spremberg

(=Zahlungsempfänger: Name und vollständige Anschrift)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000276700

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt (z. B. mit der ersten Rechnungslegung)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Behindertenwerk Spremberg e. V. – BWS, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Behindertenwerk Spremberg e. V. – BWS auf mein/ unser 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/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber/Zahler)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Für die Kosten einer nicht eingelösten Lastschrift kommt der Zahlungspflichtige auf.

Ort, Datum, Unterschrift/en des/der Zahler/s

Zur Beachtung:

Es gelten folgende Standardfristen für den Einzug von Lastschriften:

- Am 8. des Kalendermonats: Mieten, Elternbeitrag und Essengeld Kindergarten, Mitgliedsbeiträge

BEITRAGSORDNUNG

1. Die Mitglieder sind zur Zahlung von Beiträgen verpflichtet.
2. Für natürliche und juristische Personen gilt jeweils ein getrennter Beitragssatz.
3. Der Mindestbeitrag bei natürlichen Personen beträgt pro Monat 3,00 € und bei juristischen Personen 6,00 €. Für natürliche Personen besteht die Möglichkeit, einen geringen Beitrag (mindestens jedoch 0,50 €/Monat) als Härtefallregelung zu beantragen, der vom Vorstand bestätigt werden muss.
4. Die Beiträge der Mitglieder werden entweder monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder für ein Jahr auf das Konto des Behindertenwerk Spremberg e. V. – BWS bei der Sparkasse Spree-Neiße, BIC: WELADED1CBN, IBAN: DE88180500003610103719 überwiesen oder entsprechend SEPA-Lastschriftmandat vom Konto des Vereinsmitglieds abgebucht.
5. Der Vorstand des Vereins mahnt Mitglieder zur Zahlung ihres Beitrages, wenn eine Zahlungsfrist von einem halben Jahr nicht eingehalten wurde.

Spremberg, 16. November 2001