Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

Antrag auf Mitgliedschaft im KE!N EINZELFALL e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im **KE!N EINZELFALL e.V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit** und wähle folgende Mitgliedsform (bitte Zutreffendes ankreuzen):

	1. Mitgliedschaft	2a. Mindest-Jahresbeitrag	2b. Höherer freiwilliger Jahresbeitrag (bitte Summe eintragen)
☐	Kind bis einschließlich 11 Jahre	12,- Euro	Euro
☐	Jugendliche/r ab 12 bis einschließlich 17 Jahre	24,- Euro	Euro
☐	Fördermitglied ab 18 Jahren	36,- Euro	Euro
☐	Verein / Organisation / Institution	36,- Euro	Euro
☐	Anonymes Mitglied ab 18 Jahre	36,- Euro	Euro

3. Persönliche Angaben

Verein/Organisation/Institution: _____

Name: _____ Vorname: _____

Nickname: (Bei anonymer Mitgliedschaft) _____ Geburtsdatum: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hausnr: _____ Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

4. Unterschrift für den Beitritt:

Ort/Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

Name/Vorname:
Erziehungsberechtigter/Bevollmächtigter/ gesetzl. Vertreter

Unterschrift:
Erziehungsberechtigter/ Bevollmächtigter/ gesetzl. Vertreter

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von mindestens zwei Monaten und ausschließlich in schriftlicher Form möglich.

Kontakt:
kontakt@kein-einzelfall.de
verwaltung@kein-einzelfall.de
presse@kein-einzelfall.de
Webseite:
www.kein-einzelfall.de

© KE!N EINZELFALL e.V.

KE!N EINZELFALL e.V.
Vereinsregister Hamburg
Vereinsregisternr. 25873

Finanzamt Hamburg
17/432/18244

Bankverbindung:
KEIN EINZELFALL e. V.
Deutsche Skatbank
IBAN DE79 8306 5408 0006 8893 10
BIC GENO DEF1 SLR

Ihr wollt uns unterstützen?
Wir freuen uns über eure Hilfe. Kontaktiert uns gern oder unterstützt uns durch eine Spende auf unser Bankkonto oder per Paypal an:
paypal@kein-einzelfall.de

1.5.1.-01/26

Hauptsitz:

KE!N EINZELFALL e.V.
Schiffbeker Höhe 30
22119 Hamburg

Unsere Landesstellen:

Bayern I Berlin
Sachsen-Anhalt
Schleswig-Holstein

5. Einverständniserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

☐ Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den KE!N EINZELFALL e.V. zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name / Anschrift / Geburtsdatum / Telefonnummer/ E-Mail
Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann (gemäß §33 Bundesdatenschutzgesetz).

☐ Ich bin damit einverstanden, alle Informationen über die angegebene E-Mail zu erhalten.

☐ Ich erkenne die Satzung, Mitgliedsordnung und den Datenschutz des KE!N EINZELFALL e.V. an.

Ort, Datum: **Unterschrift:**

6. Überweisung des Jahresbeitrags

Den Jahresbeitrag, entsprechend der Regelung in der aktuellen Beitragsordnung zahle ich wie folgt:

☐ **Überweisung**
Kontoinhaber: KEIN EINZELFALL e.V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit (bitte ganzen Namen angeben)
IBAN: DE79 8306 5408 0006 8893 10 BIC: GENO DEF1 SLR
Verwendungszweck: Vor- und Familienname (oder Nickname) des Mitglieds

☐ Als **anonymes Mitglied** zahle ich den entsprechenden Betrag innerhalb von 14 Tagen unter Angabe meines Nicknames auf das PayPal Konto des Vereins: **Paypal@kein-einzelfall.de**

Paypal-Name:

Bei Neumitgliedern ist der Beitrag innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der Mitgliedsnummer fällig. Danach ist der Jahresbeitrag bis spätestens 31. Januar des folgenden Kalenderjahres zu entrichten.

7. Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag

☐ **SEPA-Lastschriftmandat**
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00002815500
Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.
Ich ermächtige den KEIN EINZELFALL e.V. – Opferhilfe für soziale Gerechtigkeit, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KE!N EINZELFALL e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsintervall: jährlich im Januar, im Beitrittsjahr innerhalb von 4 Wochen nach Beitritt.

Name / Ort des Kreditinstituts:

IBAN: _ **BIC:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Name / Vorname Kontoinhaber/in:

Ort, Datum: **Unterschrift Kontoinhaber:**

© KE!N EINZELFALL e.V.