



OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V.

Beitrittserklärung

#

Name	Vorname	Beitrittsdatum
------	---------	----------------

Geburtsdatum weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Institution (bei Korporativen bzw. Fördermitgliedern)
---	---

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Telefon-Nr.	Mobil-Nr.	Email
-------------	-----------	-------

Beitragsklasse

Beitragshöhe und Voraussetzungen für ermäßigte Beiträge sowie der Gebühren ergeben sich aus unserer Beitragsordnung, die Bestandteil dieses Vertrages ist. Die **Mitgliedsgebühr** ist eine **jährliche** Gebühr, die **unabhängig vom Eintritts- oder Austrittsmonat** an den Verein OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. zu zahlen ist.

Bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied, Vorstands-, Gründungsmitglied	€ 0,-	<input type="checkbox"/> Zertifiziertes regionales OnkoAktiv Zentrum	€ 120,-
<input type="checkbox"/> Fördermitglied <i>bitte Entsprechendes ankreuzen:</i>	mind. € 60,-	<input type="checkbox"/> Zertifizierte Trainings- und Therapieinstitution	€ 120,-
<input type="checkbox"/> Institutionen ohne Bewegungsangebot und Passive <input type="checkbox"/> Institutionen oder Personen mit Bewegungsangebot			
Bereich Patientin/Patient:			
<input type="checkbox"/> Sportmitglied	€ 30,-	<input type="checkbox"/> Ermäßigtes Sportmitglied	€ 15,-

Auszug aus der Satzung:

§ 6 Mitgliedschaft
 (4)a. Die Mitgliedschaft erlischt durch freiwilligen Austritt: Der freiwillige Austritt kann zum 31. Dezember eines Kalenderjahres erfolgen. Die Erklärung ist schriftlich gegenüber dem Vorstand bis 6 Wochen vor Ende des Jahres abzugeben. Kündigungen per Email werden nicht akzeptiert. Der Austritt wird nach Bearbeitung schriftlich bestätigt.

Die Satzung von OnkoAktiv am NCT Heidelberg e. V (liegt in der Geschäftsstelle zur Einsicht aus) wird hiermit anerkannt. Die mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des BDSG für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert.

Wird vom Verein ausgefüllt

Mitglieds-Nummer (Mandatsreferenz für den Beitragseinzug): _____

Vereinsbeitrag: € _____ jährlich. Der Beitragseinzug erfolgt erstmals zum: _____

Zukünftiger Termin für den Beitragseinzug: 15. Januar. Änderungen teilen wir mit.

Heidelberg, den _____ Bearbeitet durch: _____

Ort, Datum (bei Minderjährigen: Einwilligung gesetzliche Vertretung*)	Unterschrift
--	--------------

*Vor- und Nachname:.....Anschrift:.....

Bitte ankreuzen:

Hiermit stimme ich der Verwendung von Bild- und Fotomaterial in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Hauptvereins und dessen Abteilungen zu, als auch, dass meine Institution und mein Bewegungsangebot auf der OnkoAktiv Internetkarte mit Suchfunktion (www.netzwerk-onkoaktiv.de/karte/) eingetragen wird. Diese Einwilligung kann jederzeit, ohne Angabe von Gründen, schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist an die Geschäftsstelle zu richten. Ja Nein



OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. SEPA-Lastschriftmandat

OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. Im Neuenheimer Feld 460 69120 Heidelberg

Gläubiger-Identifikationsnummer von OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V.:
DE16OAH00001569432

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige den Verein OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. Beitragszahlungen

- für mich
 für _____

Name, Vorname *und/oder* Institution/Firma

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von OnkoAktiv am NCT Heidelberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird OnkoAktiv am NCT Heidelberg e. V. Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten und Ihnen Ihre Mandatsreferenz mitteilen.

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in; berechnigte Vertretung