



Mitglied im Förderverein werden!

Förderverein gewerkschaftliche Arbeitslosenarbeit e.V.

Vorstand: Horst Schmitthenner

Alte Jakobstraße 149, 10969 Berlin-Kreuzberg

Vereinsregister: Amtsgericht Charlottenburg Nr. VR 24535 B,

Steuer-Nr. 27 / 665 / 61042

Telefon 030 / 86 87 67 0 - 0

Fax 030 / 86 87 67 0-21

Internet: www.erwerbslos.de

Mail info@erwerbslos.de

Ich/wir werde/n Mitglied im Förderverein als:

- Einzelperson Initiative Gewerkschaft:

Name, Vorname	
Name der Initiative / Gewerkschaft	
Straße	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	

Der jährliche Beitrag kann selbst festgelegt und auch halb- oder vierteljährlich überwiesen werden. Am einfachsten ist es, wenn wir abbuchen dürfen; dann erfolgt die Lastschrift jeweils in der 20. Kalenderwoche einmalig für den gesamten Jahresbeitrag.

Der Mindest-Jahresbeitrag beträgt **100 Euro für juristische Personen** (Vereine und andere Organisationen), **50 Euro für Einzelpersonen** und Personen ohne Rechtsfähigkeit. Für Empfänger/innen von Grundsicherung, Alg-II, Sozialgeld, Sozialhilfe gilt ein **ermäßigter Mitgliedsbeitrag von 16 Euro** jährlich.

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerabzugsfähig. Spendenbescheinigungen verschicken wir zu Anfang des Folgejahres für Beträge ab 200 Euro und auf Antrag. Für Beträge unter 200 Euro reicht dem Finanzamt als Nachweis der Kontoauszug.

- Ich/wir zahle/n einen jährlichen Mitgliedsbeitrag von _____ €
- per Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat umseitig)
- per Überweisung

Ort/Datum: _____

Unterschrift _____

Die Hinweise zum Datenschutz für unsere Mitglieder finden Sie auf unserer Website unter www.erwerbslos.de/verein



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE54KOS00000668879**

Erteilung einer Einzugsermächtigung als **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Förderverein gewerkschaftliche Arbeitslosenarbeit e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein gewerkschaftliche Arbeitslosenarbeit e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen ohne Obergrenze. Es kann jederzeit widerrufen werden und erlischt automatisch nach 36 Monaten ohne Nutzung.

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.

Mitgliedsnummer (wenn bekannt):

Name, Vorname / Firma:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name / Ort): _____ / _____

BIC: _____ IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Mandatsreferenznummer (wird vom Förderverein ausgefüllt und an den Aussteller des Mandats zurückgeschickt):

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Hinweise:

Die Hinweise zum Datenschutz für unsere Mitglieder finden Sie unter <http://www.erwerbslos.de/verein>

Aus organisatorischen Gründen ziehen wir nur **1 x jährlich (jeweils in der 20. Kalenderwoche)** den Beitrag für das laufende Kalenderjahr sein. Wenn der Eintritt später erfolgt, muss der erstmalige Beitrag überwiesen werden. Sollte aus irgendwelchen Gründen ein Beitragsrückstand entstanden sein, muss der fällige Betrag ebenfalls überwiesen werden.