



**Beitrittsantrag**

**\* Diese Felder bitte vollständig ausfüllen!:**

**Anrede: \***  Frau  Herr

**Titel:** .....

**Vorname: \*** .....

**Name: \*** .....

**Telefon: \*** .....

**Fax:** .....

**E-Mail: \*** .....

**Straße: \*** .....

**Postleitzahl/Ort: \*** .....

**Land: \*** .....

**Praxis, Klinik, Institut:** .....

**Adresszeile 1:** .....

**Adresszeile 2:** .....

**Adresszeile 3:** .....

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse auf der Mitgliederseite des EX-IN Niedersachsen e.V. veröffentlicht wird. Hinweis: Nur EX-IN Niedersachsen e.V. Mitglieder können die Mitgliederliste einsehen.**

**Ja**  **Nein**

Am  **EX-IN Kurs** /  **EX-IN Trainer Kurs** habe ich von .....bis .....in ..... teilgenommen.  
Falls ich noch nicht zertifiziert abgeschlossen habe, verpflichte ich mich, dies in den nächsten 2 Jahren nachzuholen

**Ich werde Fördermitglied** und unterstütze den EX-IN Niedersachsen e.V. jährlich mit € .....  
Bitte buchen Sie den Betrag jährlich am ..... von meinem Konto ab.

**Ich werde Mitglied** mit

**36,00 € Stabilitäts-Mitgliedsbeitrag** pro Jahr

Für alle, denen es wichtig ist, dass sich der Verein stabil, anspruchsvoll und unabhängig weiter entwickelt

**24,00 € Standard-Mitgliedsbeitrag** pro Jahr

**12,00 € ermäßigter Mitgliedsbeitrag** pro Jahr

Für Schüler, Studenten und Personen, die Grundsicherung erhalten (Hilfe zum Lebensunterhalt)

Für welchen Beitrag sich ein Mitglied entscheidet, bleibt Ihnen selbst überlassen. Wir hoffen natürlich, dass sich viele Mitglieder für den Stabilitätsbeitrag entscheiden.



**Bankverbindung:**

**Kontoinhaber: \*** .....

**Konto Nr: \*** .....

**Bankleitzahl: \*** .....

**Bank: \*** .....

**IBAN: \*** .....

**SWIFT-BIC: \*** .....

**Für Ihre Steuererklärung: Auf welche Adresse soll die Bestätigung Ihres Mitgliedsbeitrages ausgestellt werden?  
(NUR falls von obiger Adresse abweichend)**

**Straße:** .....

**Postleitzahl/Ort:** .....

**Land:** .....

- Hiermit ermächtige ich den EX-IN Niedersachsen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von EX-IN Niedersachsen auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dies ist eine wiederkehrende Zahlung. Einmal jährlich für den Vereinsbeitrag.
- 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.
- Über Änderungen meiner Adresse oder Änderungen meiner Bankverbindung werde ich den EX-IN Niedersachsen e.V. rechtzeitig informieren.
- Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum EX-IN Niedersachsen e.V. Die Ziele des EX-IN Niedersachsen e.V. sind mir bekannt. Die Satzung erkenne ich hiermit an.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

**Freiwillige Angabe für unsere Statistiken:**

- Betroffene(r)
- Angehörige(r)
- Professionelle(r)
- Keine Angabe