

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein eingetragen)



# Aufnahmeantrag

## Uganda Kinderhilfe Regensburg e.V.

**Uganda Kinderhilfe Regensburg e.V.**  
**Lusenstr. 2**  
**93059 Regensburg**

Familienname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Emailadresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Eintritt zum: 01.

### Wählen Sie Ihren monatlichen Mitgliedsbeitrag:

Variante:	Minimum	1	2	INDIVIDUAL
Erwachsene:	<input type="checkbox"/> 5,00 €	<input type="checkbox"/> 10,00 €	<input type="checkbox"/> 20,00 €	<input type="checkbox"/> _____ €
Jugendliche bis 18 Jahre:	<input type="checkbox"/> 3,00 €	<input type="checkbox"/> 6,00 €	<input type="checkbox"/> 12,00 €	<input type="checkbox"/> _____ €
Zahlungsweise:	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich		

Die monatlichen Mitgliedsbeiträge werden aus Kostengründen jährlich oder halbjährlich je nach obiger Auswahl abgebucht. Die verschiedenen Beitragsätze haben keinen Einfluss auf Leistungen und Ansprüche des Vereinsmitgliedes, es handelt sich dabei um eine freiwillige Erhöhung des eigenen Mitgliedsbeitrags. Eine Änderung des Beitragssatzes kann jederzeit zum 1.1. oder 1.7. vorgenommen werden. Bitte nur ein Beitragsfeld markieren. Ihre Mitgliedsbeiträge und eventuelle Spenden können Sie bei der Einkommenssteuer ansetzen. Eine Zuwendungsbescheinigung erhalten Sie ab 300€. Unter 300€ genügt ein Zahlungsbeleg Ihrer Bank.

**Aufnahmebedingung ist die gleichzeitig erteilte Einzugsermächtigung und Anerkennung der Vereinssatzung (diese liegt zur Einsicht im Vereinsbüro aus und ist unter [www.ukihi.de](http://www.ukihi.de) abrufbar).**

**Der Vereinsaustritt ist nur zum 31. Dezember eines Jahres möglich. Er ist in schriftlicher Form mindestens einen Monat vor dem genannten Termin im Vereinsbüro einzureichen.**



Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

(Bei Personen unter 18 Jahren die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Uganda Kinderhilfe Regensburg e.V., Lusenstr. 2, 93059 Regensburg

Gläubiger-ID-Nr.: DE03ZZZ00000615380

Mandatsreferenz-

Nr.\*: \_\_\_\_\_

\*ergibt sich aus der vom Verein an das Mitglied vergebenen Mitgliedsnummer und wird durch den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Konto-inhaber: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

(wenn abweichend vom Antragsteller)

Ich ermächtige die Uganda Kinderhilfe Regensburg e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uganda Kinderhilfe Regensburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_



Unterschrift des Kontoinhabers