

**BEITRIIT** als Einzel- oder Familienmitglied  
zum Verein: KIDS Hamburg e.V.  
Kompetenz- und Infozentrum Down-Syndrom

Heinrich-Hertz-Str. 72, 22085 Hamburg  
Tel. 040-38616780, Fax 040-38616781  
www.kidshamburg.de

1. Ich/Wir (Name/Vorname der einzelnen Haupt-Mitglieder (Eltern); für Kinder/Angehörige mit Handicap und Geschwister besteht über die Hauptmitglieder die Mitgliedschaft im Verein):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

(Aus Kostengründen versendet KIDS Informationen größtenteils per eMail, daher bitte die eMail-Adresse angeben, wenn Sie über alle aktuellen Termine und Entwicklungen im Verein informiert sein möchten!)

**bitte/n um Aufnahme als**

**Einzelmitglied:**

Jahresbeitrag 90 Euro

ordentliches Mitglied\*

Fördermitglied\*\*

**Familienmitglied:**

Jahresbeitrag 135 Euro

ordentliches Mitglied\*

Fördermitglied\*\*

\*Als **ordentliches Mitglied** unterstützen Sie Ihren Verein aktiv. Im Rahmen der Mitgliederversammlung haben Sie eine wahlberechtigte Stimme und stellen damit das höchste Organ des Vereins dar. Sie unterstützen Ihren Verein durch aktive Mitarbeit im Wissen, dass sich Ihr Verein durch das Miteinander und die Mithilfe seiner Mitglieder entwickelt und lebt.

\*\*Als **Fördermitglied** unterstützen Sie den Verein maßgeblich finanziell, haben aber eine beratende Stimme in der Mitgliederversammlung und können sich gerne durch aktive Mitarbeit in das Vereinsleben und die Vereinsentwicklung mit einbringen.

Die Jahresbeiträge sind zu Beginn eines jeden Kalenderjahres fällig. Der Einzug der Mitgliedsbeiträge per Lastschrift ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Der Jahresbeitrag wird in zwei Raten Anfang Februar und Anfang August eingezogen (bei Eintritt ab dem 2. Quartal wird der Beitrag in einer Rate eingezogen). Bei Eintritt beträgt der Mitgliedsbeitrag 1/4 des Jahresbetrages pro angefangenes Quartal, bei Austritt werden keine Rückzahlungen geleistet. Reduzierungen/Befreiungen des Mitgliedsbeitrages sind auf schriftlichen Antrag an den Vorstand in besonderen Situationen möglich, der Antrag ist jährlich neu zu stellen. Für Mitgliedsbeiträge bis Euro 200 gilt der Kontoauszug mit der Lastschriftbelastung als Spendennachweis gegenüber dem Finanzamt.

Wir würden uns über eine besondere Förderung von KIDS Hamburg e.V. durch freiwillige Zahlung höherer Beiträge sehr freuen.

Kind/Angehöriger mit Down-Syndrom:  ja  nein mit einem anderen Handicap:  ja  nein

Vorname/Name des Kindes/Angehörigen: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**<sup>1</sup>Unterschrift**

\_\_\_\_\_  
**<sup>1</sup>Unterschrift**

<sup>1</sup>Bei einer Familienmitgliedschaft sind alle Unterschriften der Hauptmitglieder erforderlich

**2. SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften**

Zahlungsempfänger: KIDS Hamburg e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000684128

Die Mandatsreferenz-Nr. wird von KIDS Hamburg e.V. nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen KIDS Hamburg e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von KIDS Hamburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Name/Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber (PLZ/Ort/Straße):

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

Dieses SEPA-Mandat gilt für die Vereinbarung mit dem/den unter 1. auf Seite 1 genannten Mitglied/Mitgliedern.

\_\_\_\_\_  
**Ort/Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift der/des Kontoinhaber/s**

**Bitte beachten Sie den Datenschutz-Hinweis auf Seite 2 →**

### **Datenschutz-Hinweis**

Die Datenerhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer auf Seite 1 angegebenen Daten erfolgt durch die verantwortliche Stelle

KIDS Hamburg e.V. Kompetenz- und Infozentrum Down-Syndrom,  
Heinrich-Hertz-Str. 72, 22085 Hamburg, Tel. 040-38 61 67 80,

zum Zwecke der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft, des Lastschriftinzuges und der satzungsgemäßen Vereinsarbeit.

Die Rechtsgrundlage ist dieser Vertrag.

Ihre Daten werden nach Austritt aus dem Verein nach Erfüllung der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht gelöscht.

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten und ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (eine ordnungsmäßige Bearbeitung Ihrer Mitgliedschaft ist dann allerdings nicht gegeben).

Sie haben ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde.