



**Kompetenz- und  
Infozentrum  
Down-Syndrom**

Heinrich-Hertz-Str. 72, 22085 Hamburg  
Telefon 040/38 61 67 80  
Telefax 040/38 61 67 81  
E-Mail: [info@kidshamburg.de](mailto:info@kidshamburg.de)  
Internet: [www.kidshamburg.de](http://www.kidshamburg.de)

## Beitrittserklärung

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

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

Kind/Angehöriger mit Down-Syndrom  ja  nein

oder mit einem anderen Handicap  ja  nein

Vorname des Kindes/Angehörigen \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Einzelmitglied  
Jahresbeitrag 90 Euro

Familienmitglied  
Jahresbeitrag 135 Euro

ordentliches Mitglied\*

Fördermitglied\*\*

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Lastschriften

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

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

Ich ermächtige KIDS Hamburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber (PLZ/Ort/Straße), falls abweichend \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

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 angefangenem 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.***

---

**Ort/Datum**

**Unterschrift<sup>1</sup>**

**Unterschrift<sup>1</sup>**

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

## **Hinweise zur Art der Mitgliedschaft**

\*Als **ordentliches Mitglied** unterstützte(n) ich/wir den Verein aktiv. Im Rahmen der Mitgliederversammlung habe(n) ich/wir eine wahlberechtigte Stimme und stellt damit das höchste Organ des Vereins dar. Ich/wir unterstütz(en) den Verein durch aktive Mitarbeit im Wissen, dass sich der Verein durch das Miteinander und die Mithilfe seiner Mitglieder entwickelt und lebt.

\*\*Als **Fördermitglied** unterstützte(n) ich/wir den Verein maßgeblich finanziell. Ich/wir habe(n) eine beratende Stimme in der Mitgliederversammlung und kann/können durch aktive Mitarbeit in das Vereinsleben und die Vereinsentwicklung unterstützen.

## **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 Lastschrifteinzuges 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.