

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im „Janus e.V. Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung im Kreis Paderborn“, Königstr. 60, 33098 Paderborn

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Ich bin / Wir sind

- Betroffener  Amtlicher Betreuer  
 Eltern / Geschwister  Mitarbeiter beim Verein  
 Fördermitglied

Mein(e) Sohn /Tochter / Angehörige(r) / Betreute(r)

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_ geb.am: \_\_\_\_\_

Anschrift(falls abweichend): \_\_\_\_\_

Art der Behinderung: \_\_\_\_\_ besucht:

- Sonderkindergarten  Sonderschule  
 Werkstatt für Behinderte  Sonstige Einrichtung(z.B.Wohnheim)

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000717481  
Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige den Janus e.V., den Mitgliedsbeitrag von zurzeit 30,00 Euro/Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Janus 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname u. Name (Mitglied)

\_\_\_\_\_  
Vorname u. Name (Kontoinhaber falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Straße u. Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl u. Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

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

Die Abbuchung erfolgt im Juni eines jeden Kalenderjahres. Bei einem Neueintritt nach dem Monat Juni im ersten Jahr sofort.

Mir ist bekannt, dass ich/wir die Mitgliedschaft jederzeit zum Ende eines Kalenderjahres kündigen kann/können.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort, Unterschrift des Zahlungspflichtigen