



Beitrittserklärung zu MENTOR – Die Leselernhelfer Bundesverband e.V.

Hiermit erkläre/n ich/wir als vertretungsberechtigte/s Mitglied/er des Vorstandes zum heutigen Tage den Beitritt der folgenden Organisation zum Verein „MENTOR – Die Leselernhelfer Bundesverband e.V.“

MENTOR – Die Leselernhelfer e.V.

oder Verein/Stiftung:

.....

Name des/der vertretungsberechtigten Vorsitzenden:

.....

Anschrift/Geschäftsstelle des Vereins:

Straße:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Mitgliedsbeitrag

Wir zahlen den Mindest-Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich 50 € oder

Wir zahlen freiwillig einen höheren jährlichen Beitrag in Höhe von: _____ €.

Im Beitrittsjahr wird kein Beitrag erhoben, jedoch ab dem nächsten Jahr der vollen Mitgliedschaft.

Der Nachweis meiner/unserer Vertretungsberechtigung liegt dieser Erklärung als Kopie des entsprechenden **Registerauszugs** bei. Der Nachweis der Gemeinnützigkeit unserer Organisation gemäß § 60 Abs. 1 a AO über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach §§ 51, 59, 60 und 61 AO liegt dieser Erklärung als Kopie bei.

WICHTIG: Bei Fehlen dieser Unterlagen kann die Beitrittserklärung nicht bearbeitet werden.

Bitte senden Sie das Beitrittsformular zusammen mit den erforderlichen Anlagen
an die folgende Adresse:

MENTOR – Die Leselernhelfer Bundesverband e.V.
Pipinstraße 7 – 50667 Köln

Bei Fragen zur Mitgliedschaft wenden Sie sich bitte an Frau Huguette Morin-Hauser,
Telefon: 069/95502951, Mail: morin-hauser@mentor-bundesverband.de.

Zahlung der Mitgliedsbeiträge

Wir würden es sehr begrüßen, wenn Sie am unserem SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen werden. Dies erspart uns und Ihnen Zeit und Kosten. Vielen Dank.

- Ja, wir möchten bequem per SEPA-Lastschrift bezahlen. Das erforderliche SEPA-Mandat finden Sie auch auf der Webseite.
- Wir überweisen den oben genannten Jahresbeitrag jeweils bis zum 31. Januar des Beitragsjahres auf das Konto des Bundesverbands.
Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE57 3702 0500 0001 506 001, BIC: BFSWDE33XXX

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und bitten um Aufnahme in den MENTOR – Die Leselernhelfer Bundesverband e.V.

Ort:

Datum:

Name/Funktion:

Name/Funktion:

Unterschrift:

Unterschrift: