



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:

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.
Grafenwerthstr. 92 – 50937 Köln

Bei Fragen zur Mitgliedschaft wenden Sie sich bitte an Frau Dr. Amelie Haas,
Mobil: 0170/4779837, Mail: haas@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