D I G N I T A S – Deutschland e.V.

Was kostet die Mitgliedschaft im Verein?

Aufnahmegebühr	**120,00 EUR**
Monatsbeitrag	**20,00 EUR**
Ermäßigung bei Vereinsbeitritt vor Vollendung des 40. Lebensjahres	
Aufnahmegebühr	**70,00 EUR**
Monatsbeitrag	**11,00 EUR**

Bezug der Gebühren und Beiträge
Zur Vermeidung unnötiger Kosten werden Gebühr und Beiträge ausschließlich von einem vom Mitglied zu nennendes Bankkonto eingezogen.

Die Mitgliedschaft ist schriftlich kündbar unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres.

Aufnahmeantrag

Bitte in Druckbuchstaben schreiben!

Herr □ Frau □

Vorname: .....Name: .....

Straße und Nummer: .....

Postleitzahl: .....Ort: .....

Telefon Festnetz: .....Telefon Mobil: .....

E-Mail: .....

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr): .....

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in den Verein DIGNITAS-Deutschland. Damit verpflichte ich mich, die jeweils geltenden Mitgliedsbeiträge zu entrichten.

Ich bin damit einverstanden, dass meine derzeitig und künftig angegebenen Daten, auch soweit sie sich auf meine gesundheitliche Situation beziehen, in der Vereinskartei vermerkt sowie an den Verein Dignitas-Freitodbegleitung-Deutschland e.V. weitergeleitet werden und zur Erreichung des von mir angestrebten Ziels verwendet werden.
Ferner dürfen sie im Zuge des nachstehenden SEPA-Lastschriftmandats verwendet werden. Diese Einwilligung (betreffend das SEPA-Lastschrift-Mandat) kann ich jederzeit wirksam widerrufen.

Ort und Datum: .....Unterschrift: .....

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID-Nr. des Vereins DIGNITAS-Deutschland: DE36ZZZ00000932073
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich besitze ein Konto bei folgender Bank: .....

IBAN: .....BIC: .....

Ich ermächtige den Verein DIGNITAS-Deutschland, die Mitgliedsbeiträge vierteljährlich zum 15.02., 15.05., 15.08., 15.11. jeden Jahres von meinem oben genannten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DIGNITAS-Deutschland auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ein Widerruf der Belastungsermächtigung beseitigt allerdings nicht die durch die Mitgliedschaft begründete Verpflichtung zur Beitragszahlung.

Ort und Datum: .....Unterschrift: .....
Name in Druckbuchstaben (falls abweichend vom Antragsteller)

Bitte das ganze Blatt einsenden an: DIGNITAS-Deutschland e.V. Schmiedestr. 39 30159 Hannover