

**Neuro-Netzwerk Weser-Ems e. V.**  
Nachsorge und Teilhabe für Menschen mit Hirnschädigung  
und neurologischer Beeinträchtigung

## Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Verein „Neuro-Netzwerk Weser-Ems e. V.“ als

**aktives Mitglied - Einzelperson** (jährlicher Vereinsbeitrag EUR 60,-)

**aktives Mitglied – Institution** (jährlicher Vereinsbeitrag EUR 120,-)

**Fördermitglied** (jährlicher Vereinsbeitrag EUR 60,-)

bei und unterstütze die in der Satzung festgelegten Zwecke und Ziele des Vereins.

**Name** ..... **Vorname** .....

**Institution** .....

**Straße, Nr.** ..... **PLZ, Wohnort**.....

**Telefon** ..... **E-Mail** .....

**Bitte zutreffendes ankreuzen:**

Ich bin selbst betroffen

Ein Familienmitglied ist betroffen

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung (*Nachweis erforderlich!*)  
(Studierende, Rentner, Erwerbslose, Referendare, Auszubildende, Schwerbehinderte,  
Oldenburger Pass)

EUR 30,- pro Jahr

Freiwilliger höherer Jahresbeitrag (kann jederzeit widerrufen werden)

EUR ..... pro Jahr

Ich wünsche jeweils eine Bescheinigung für meine Steuererklärung

Ja  Nein

Hiermit ermächtige ich dem „Neuro-Netzwerk Weser-Ems e. V.“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag), bei Fälligkeit durch Lastschrift vom folgenden Konto einzuziehen:

**Kontoinhaber** .....

**IBAN** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

---

**Ort /Datum**

**Vorname Name**

**Unterschrift**

Hinweis auf Festlegung folgender Grundsätze durch die Gründungsmitglieder vom 1.8.2017: keine Beitragsfreiheit, Einzug per Lastschriftverfahren, Beginn nach Eintrag ins Vereinsregister, stets für ein ganzes Jahr. Alles Weitere ist in § 6 „Beiträge“ der Satzung geregelt.