



Bitte den Mitgliedsantrag und das SEPA-Lastschriftmandat gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und direkt abgeben, per Post an die **Ambulante Ethikberatung Groß-Gerau** **Hedwig-Dohm-Straße 19 • 64521 Groß-Gerau** oder per Email an **info@ethik-gg.de** senden.

## Ja, ich werde Mitglied!

NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM
STRASSE	PLZ • WOHNORT	
TELEFON	EMAIL	

... erklärt den Beitritt zur

**Ambulanten Ethikberatung Groß-Gerau** (gemeinnütziger Verein)

- Ja, ich bin einverstanden, die Vereinspost per E-Mail zu erhalten
- Nein, ich möchte die Vereinspost per Brief erhalten

ORT, DATUM	UNTERSCHRIFT
------------	--------------

Der Mindestjahresbeitrag beträgt derzeit **10,- Euro**.

Da die Ambulanten Ethikberatung Groß-Gerau als gemeinnütziger Verein vom Finanzamt anerkannt ist, kann der Beitrag bei der Steuererklärung als Spende abgesetzt werden. Bis 200,- Euro gilt als Nachweis der Bareinzahlungsbeleg, der Überweisungsträger bzw. der Kontoauszug.

Bescheid nach § 60a Abs. 1AO über die gesonderte Feststellung der Einhaltung der satzungsmäßigen Voraussetzungen nach den §§ 51,59,60 und 61 AO vom 28.11.16 des FA GG liegt vor. Der steuerbegünstigte, gemeinnützige Zweck ist laut o.g. Bescheid: Erziehung und Volksbildung und Wohlfahrtswesen.

Die Vereinsatzung finden Sie unter [www.ethik-gg.de](http://www.ethik-gg.de) • Die Beendigung der Mitgliedschaft ist jederzeit ohne Frist möglich.



Bitte den Mitgliedsantrag und das SEPA-Lastschriftmandat gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und direkt abgeben, per Post an die **Ambulante Ethikberatung Groß-Gerau Hedwig-Dohm-Straße 19 • 64521 Groß-Gerau** oder per Email an **info@ethik-gg.de** senden.

## SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Ambulante Ethikberatung Groß-Gerau (gemeinnütziger Verein)  
Hedwig-Dohm-Straße 19, 64521 Groß-Gerau

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00002045297  
Mandatsreferenz wird mit der Vorabankündigung mitgeteilt

Ich ermächtige die Ambulante Ethikberatung Groß-Gerau (gemeinnütziger Verein) den jährlichen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von \_\_\_\_\_\*, – Euro pro Jahr

\*Gewünschten Betrag angeben, mindestens jedoch 10, – Euro.

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ambulanten Ethikberatung Groß-Gerau auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der jährliche Einzug erfolgt am 01.02..

Sollte der 01.02. auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, so wird der Betrag am darauffolgenden Werktag eingezogen.

\_\_\_\_\_  
KONTOINHABER (NAME, VORNAME) DE \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / \_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
NAME DER BANK BIC

\_\_\_\_\_  
ORT, DATUM **UNTERSCHRIFT** DES/DER KONTOINHABER/IN

Hinweis 1: 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.

Hinweis 2: Diese Einzugsermächtigung ist jederzeit widerrufbar. Eine gültige Einzugsermächtigung ist jedoch Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Bitte teilen Sie uns eine eventuelle Änderung Ihrer Bankverbindung sofort mit, da uns sonst von Seiten der Bank Kosten entstehen, die wir an Sie weiterbelasten müssen.