



BKMF

Antrag auf Mitgliedschaft im BKMF e. V.

Ich / wir möchte(n) als

ordentliche(s) Mitglied(er)

fördernde(s) Mitglied(er)

Jahresbeitrag _____ €

Jahresbeitrag _____ €
(mindestens 38,00 €)

dem BKMF beitreten.

Jahresbeitrag* Mitglieder:	jährlich	Dies entspricht einem Beitrag i. H. v.	
		½ jährl.	monatl.
☆ Familien	108,00 €	54,00 €	9,00 €
☆ Familien, die ALG II beziehen	27,00 €	13,50 €	2,45 €
☆ Einzelmitglieder	54,00 €	27,00 €	4,50 €
☆ Einzelmitglieder, die ALG II beziehen und junge Menschen bis 27 Jahren in Ausbildung	27,00 €	13,50 €	2,25 €
☆ Fördernde Mitglieder ab	38,00 €	19,00 €	3,17 €

* Der Beitrag wird ausschließlich **jährlich** entrichtet.

Für Neumitglieder gilt verbindlich das **Lastschriftverfahren**.

Eltern, deren volljährige kleinwüchsige Kinder einen eigenen Beitrag zahlen, können als Familien-, Einzel- oder Fördermitglied den BKMF weiter unterstützen. Der Familienmitgliedsbeitrag kann sich in diesem Fall um bis zu 50 % reduzieren. Für die fördernde Mitgliedschaft von juristischen Personen gilt ein Jahressatz von mindestens 150,00 €. Mahngebühren und Gebühren für Rücklastschriften werden erhoben.

Der Mitgliedsbeitrag ist **steuerlich absetzbar**.

Name, Anschrift des Antragsstellers: Familie Frau Herr Firma

(bei Kindern ein Erziehungsberechtigter)

Name, Vorname

Str. Nr. / Postfach

PLZ und Ort

Bundesland

Telefon privat

Mobil

E-Mail

Zusätzliche Angaben zum Antragssteller und den Familienmitgliedern

(bitte alle Familienmitglieder eintragen):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Kleinwuchsform



BKMF

Besondere Angaben / zusätzliche Behinderungen oder Komplikationen:

Ich habe von dem Verein erfahren durch:

Meine Erwartungen an den Verein:

Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, dass (meine) unsere Adresse an andere interessierte Familien weitergegeben wird. Ja Nein Nur nach Rücksprache

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die elektronische Datenverwaltung der personenbezogenen Daten ein, die in dieser Beitrittserklärung erhoben werden. Die personenbezogenen Daten schließen die Kleinwuchsform mit ein.

Die Verwaltung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich der Mitgliederverwaltung (z. B. Anschriftenverwaltung) und der Erfüllung von Zweck und Aufgaben des BKMF (gem. Satzung, § 2).

Der Schutz meiner personenbezogenen Daten ist in der Datenschutzordnung des BKMF geregelt, die mir auf Wunsch ausgehändigt wird. Sie beruht auf dem Bundesdatenschutzgesetz und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Stand: Dezember 2018

Bitte senden Sie den Aufnahmeantrag zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat (siehe folgende Seite) an unsere Beratungs- und Geschäftsstelle unter folgender Adresse:

Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e. V.

Leinestraße 2

28199 Bremen

Tel.: 0421 - 33 61 69-0

Fax: 0421 - 33 61 69-18

E-Mail: info@bkmf.de



BKMf

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e. V.
Leinestraße 2
28199 Bremen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000670424
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich (wir) ermächtige(n) den Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e. V. (BKMf), den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BKMf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor- und Nachname Kontoinhaber: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Einzug: bereits in diesem Jahr
 ab dem nächsten Jahr