



## Antrag auf Mitgliedschaft bei SEHT Münster e.V.

Ich / Wir beantrage/n die Mitgliedschaft bei der Stadtvereinigung SEHT Münster e.V. als

<input type="checkbox"/> <b>Einzelmitgliedschaft</b> (möglich ab 16 Jahre) Jahresbeitrag 32 €	<input type="checkbox"/> <b>Familienmitgliedschaft</b> Jahresbeitrag 64 €
--	--

Die Beträge sind als Mindestbeiträge zu verstehen.

Wenn Sie an weiteren Informationen interessiert sind und an Mitgliederversammlungen und Entscheidungen der Landes- und Bundesvereinigung SEHT mit Stimmrecht teilnehmen möchten, kreuzen Sie bitte zusätzlich an:

Ich / Wir beantrage/n das Stimmrecht in der  Landesvereinigung SeHT NRW  
und in der  Bundesvereinigung SeHT e.V.

### Angaben zum Mitglied – Antragsteller/in:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geb.-Datum</b>
<b>Straße:</b>	<b>PLZ</b>	<b>Ort</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Mobil:</b>	<b>Fax:</b>

**Mail:**

Bei einer Familienmitgliedschaft bitten wir alle Familienmitglieder einzeln aufzuführen.

Name, Vorname	Geb.-Datum	Betroffen	Unterschrift
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

### Informationen

Ich bin / Wir sind interessiert an der Arbeit von SEHT und möchte/n an Sitzungen und Treffen zur Organisation und Planung teilnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

(gesetzl. Vertreter/Betreuer)

### Allgemeine Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der/die Antragsteller/in, stellvertretend bei unter 18jährigen der/die Erziehungsberechtigte, den Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, zur pünktlichen Bezahlung des Mitgliedsbeitrages und zur Unterstützung der Ziele der Vereinigung. Die Satzung wird mit der Aufnahmebestätigung übersandt.

**Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:** Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum. Ein Nichtzahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus der Vereinigung zur Folge.

**Gebühren:** Alle im Zusammenhang einer Rückklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens der Vereinigung erhoben.

**Austritt / Kündigung:** Der Austritt aus der Vereinigung kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder E-Mail erfolgen. Die Mitgliedschaft endet mit dem Geschäftsjahr.

**Änderungen der Adress- oder Kontodaten** sind unverzüglich dem Verein mitzuteilen. Bei Gruppenmitgliedern wird um Mitteilung der jeweils aktuellen Mobilnummer gebeten.

**Datenspeicherung:** Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Bitte wenden

SEHT Münster e.V.

Bohlweg 10  
48147 Münster  
T 0251 136920  
F 0251 136922

www.seht-muenster.de  
info@seht-muenster.de

Steuernummer  
337/5978/1093

Geschäftsführender Vorstand  
Elisabeth Leifheit  
Frederike Burhorst

Gläubiger-ID  
DE53 ZZZO 0000 4023 41

Sparkasse Münsterland Ost  
DE42 4005 0150 0000 3654 78  
WELADED1MST

Rechtsform Eingetragener Verein  
Registergericht Amtsgericht Münster  
Registernummer 3380





## Spendenerklärung

Ich / Wir spende(n) einen Betrag in Höhe von _____ EURO <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> im Jahr
<b>Bankverbindung SEHT Münster e.V.:</b> <b>Sparkasse Münsterland Ost IBAN: DE42 4005 0150 0000 3654 78 BIC: WELADED1MST</b>

Ort, Datum

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

### Beitragseinzug (1x jährlich):

Zur Zahlung des  Mitgliedsbeitrags / einer  Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro  
 erteile ich an SEHT Münster e.V. das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat.

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

#### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**SEHT Münster e.V.**  
**Dechaneistr. 14**  
**48145 Münster**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE53 ZZZO 0000 4023 41**  
 Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein SEHT Münster e.V. -SelbständigkeitsHilfe bei Teilleistungsschwächen- - Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Verein SEHT Münster e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Die Lastschrift wird zum 15.09. eines Jahres abgebucht.

#### Angaben: Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_  
 Tel./Mobil-Nr. \* \_\_\_\_\_  
 E-Mail \* \_\_\_\_\_  
 IBAN:                    DE \_\_\_\_\_  
 BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

Alle Informationen sind notwendig, außer die mit \* gekennzeichneten Daten. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen.

Sie können den Antrag in der Geschäftsstelle des SEHT Münster e.V. abgeben oder zurücksenden an:  
 SEHT Münster e.V., Dechaneistr. 14, 48145 Münster