

NCL - Gruppe Deutschland e. V.

Gemeinnütziger Verein zum Wohle an NCL erkrankter Kinder

Beitrittserklärung



Name _____ Vorname _____

E-Mail _____ Telefon _____

Partner:

Name _____ Vorname _____

E-Mail _____ Telefon _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Kinder :

Name	geb. am	NCL ¹

¹ NCL-Form bzw. keine/unbekannt bei Geschwisterkindern

Ich/ Wir erkläre/n meinen/unseren Beitritt zur NCL-Gruppe Deutschland e.V. als

Ordentliches Mitglied (Angehörige) Förderndes Mitglied (Nicht Angehörige)
 Korrespondierendes Mitglied (Behindertenorganisationen)

Paar Einzelperson

Die vierteljährlich erscheinende Mitgliederinfo möchte ich

als Heft per Post als PDF per Mail gar nicht

Ich würde mich über Einladungen zu Veranstaltungen der NCL-Gruppe freuen

Ja Nein nur Jahrestagung nur Regionalgruppe

Ich zahle / Wir zahlen

den jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von € 40,- (Einzelperson) € 60,- (Paar)

den Mitgliedsbetrag und eine wohlgemeinte jährliche Spende in Höhe von € _____

durch Bankeinzug jährlich zum 15.06.

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber _____ BIC _____

IBAN _____

Der 1989 gegründete gemeinnützige Verein ist beim Amtsgericht der Freien und Hansestadt Hamburg im Vereinsregister unter VR 12 492 eingetragen. Er ist beim Finanzamt für Körperschaften I in Berlin mit aktuellem Bescheid für 2017 bis 2019 vom 26.06.2020, StNr. 27/673/54417 bis 2022 von der Körperschaftsteuer befreit. Die Satzung entspricht §52 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 9 AO. Die Körperschaft ist berechtigt, für Spenden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen nach amtlich vorgeschriebenem Vordruck (§ 50 Abs. 1 EStDV) auszustellen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich dem Vorstand anzuzeigen.

Ort/Datum

Unterschrift

Alle personenbezogenen Daten werden gemäß Datenschutzbestimmungen nur zu Vereinszwecken verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

1. VORSITZENDE
Juliane Sasse
Graacher Str. 6
13088 Berlin
Tel. 030-25044981
Juliane.Sasse@ncl-info.de

2. VORSITZENDER
Christian Thulfaut
Emil-Haag-Str. 2
71263 Weil der Stadt
Tel. 07033-5239914
Christian.Thulfaut@ncl-info.de

SCHRIFTFÜHRERIN
Sabine Kohlwey
Düdinghausen 41
31595 Steyerberg
Tel. 05764-2441
Sabine.Kohlwey@ncl-info.de

**SCHIRMHERR UND
MED. WISSENSCH. BERATER**
Prof. Dr. A. Kohlschütter
Universitätsklinik Eppendorf
20251 Hamburg

BANKVERBINDUNG
Postbank Hamburg
IBAN: DE27200100200001950208
BIC: PBNKDEFF

INTERNET
www.ncl-deutschland.de

VEREINSREGISTER
Amtsgericht Hamburg
unter VR 12492
Gerichtsstand ist Hamburg

MITGLIEDSCHAFTEN



DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

B.A.G
SELBSTHILFE



Sie helfen uns, Kosten einzusparen und vereinfachen unsere Arbeit sehr, wenn Sie die nachstehende Einzugsermächtigung ausfüllen, unterschreiben und uns zusenden.

Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)

Ich ermächtige die NCL-Gruppe Deutschland e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich zum 15.06. einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NCL-Gruppe Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der NCL-Gruppe Deutschland e.V. sowie die Mandatsreferenz erhalte ich nach dem Beitritt in einem gesonderten Schreiben.

_____ Vorname und Name des Kontoinhabers

_____ Straße und Hausnummer

_____ PLZ und Ort

_____ Kreditinstitut (Name) (BIC)

_____ IBAN

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von _____
(Bitte nur angeben, wenn Kontoinhaber und Mitglied nicht identisch sind.)

Ich ermächtige die NCL-Gruppe Deutschland e.V. hiermit - zusätzlich zum Jahresbeitrag - regelmäßig eine Spende in Höhe von EUR _____ vom oben genannten Konto einzuziehen.