



Beitrittserklärung – Mitgliedschaft



Ich/wir erkläre/n gemäß Vereinsstatuten meinen/unseren Beitritt.

Name:	Anschrift:
<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 20,00	<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (für alle im gemeinsamen Haushalt lebende Personen) mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag von € 28,00
<input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied (physische/juristische Personen außerhalb des Betreuungsgebietes, Persönlichkeiten des öffentl. Lebens, Wohltätigkeitsvereinigungen ...) mit jährlich €	

Wir sind ein Sozialverein, der im Rahmen der Alten-, Kranken- und Nachbarschaftshilfe **Betreuung (Haus- u. Heimservice), Essen auf Rädern und Hilfsmittelverleih** anbietet.

Als sozialer Nahversorger sind wir stets bemüht, über unsere Kontaktstellen bei den Mitgliedsgemeinden das Leben in vertrauter Umgebung möglichst lange zu ermöglichen und erforderliche Hilfe möglichst rasch, flexibel und vor allem unbürokratisch zu organisieren. Unser ehrenamtlicher Vereinsvorstand besteht aus sozialen Verantwortungsträgern der Mitgliedsgemeinden und Mitarbeiter-VertreterInnen. Die Vereinsmitglieder bilden eine tragende Säule unseres Vereines. Mit einer Mitgliedschaft unterstützen Sie uns wesentlich bei der Aufrechterhaltung einer leistbaren sozialen Nahversorgung in Ihrer Heimatgemeinde. **Als SMB-Mitglied erhalten Sie damit auch eine 5%ige Ermäßigung je Betreuungsstunde sowie 10% Rabatt bei der Fa. Heindl mittels Vorteilkarte.**

Ich/wir erkläre/n mich/uns einverstanden, die Vereinsstatuten (zum Download auf der Vereinshomepage oder einfach im SMB-Büro anfordern) zu beachten und die Vereinsinteressen nach besten Kräften zu fördern und alles zu unterlassen, wodurch das Ansehen und der Vereinszweck leiden könnten.

..... (Datum) (Unterschrift)
------------------	-------------------------

Erklärung zum Datenschutz: Ich/wir stimmen zu, dass meine/unser Daten (Name, Anschrift, Mitgliedsart, Beitrittsdatum, ev. Bankverbindung bei Einzugsermächtigung) zum Zweck der Mitgliederverwaltung gemäß den Vereinsstatuten sowie zum Zweck der Zusendung von Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und von Vereinsinformationen beim Verein SMB Lasberg verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

..... (Datum) (Unterschrift)
------------------	-------------------------

Hinweis auf Bank-Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift-Mandat) - siehe Rückseite!



SMB Büro: Edlau 36/3, 4291 Lasberg, ☎ 07947/21188, smb-buero@epnet.at, www.smbplus.at

Bank-Einzugsermächtigung SEPA Lastschrift-Mandat

Mandatsreferenz des Empfängers (Vergabe durch SMB Lasberg = Zahlungsempfänger):

.....

Zahlungsempfänger:

Creditor-ID: AT74ZZZ00000002872

Sozial-Medizinischer Betreuungsring (SMB Lasberg)

Edlau 36/3, 4291 Lasberg

Ich/wir ermächtige/n den Sozial-Medizinischen Betreuungsring (SMB Lasberg), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Sozial-Medizinischen Betreuungsring (SMB Lasberg) auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich/wir kann/können innerhalb von 56 Kalendertagen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

☐ einmalig

☐ wiederkehrend

Zahlungspflichtiger u. Kontoinhaber:

Name:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße):

IBAN:

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)