

Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.

Vorsitzender: Sascha Scholz

Eingang:
Mitglieds-Nr:



Aufnahmeantrag (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.

Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geb.- Datum
Straße, Haus-Nr.	PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail	

Ich bin bereit, einen jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von **24 €** zu entrichten. Weitere Informationen zur Mitgliedschaft habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift habe ich erhalten.

Ort/Datum	Unterschrift
------------------	---------------------

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.* den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.* auf mein Konto gezogene Lastschrift 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. Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V. lautet: DE21ZZZ00002525277. Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer). Die Mitgliedsnummer wird separat mitgeteilt.

Der Einzug erfolgt jährlich zum 01. April. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Name des Kontoinhabers	Name des Geldinstituts
IBAN	BIC

Ort/Datum	Unterschrift
------------------	---------------------

Informationen zur Mitgliedschaft

Aufnahmeantrag

Sie haben den Aufnahmeantrag nun erhalten. Wir freuen uns über Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft am *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.*

Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Informationen zur Mitgliedschaft geben:

Jahresbeitrag

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt gemäß Beschluss 24 €.

Spenden

Mit jedem Euro können Sie den Vereinszweck nachhaltig unterstützen. Durch Spendengelder können wir Anschaffungen und Maßnahmen für Patienten ermöglichen die den Standard erhöhen aber über den Pflegesatz nicht finanzierbar wären.

Mitgliedschaft

Über Ihren Aufnahmeantrag hat entsprechend der Vereinssatzung der Vorstand zu entscheiden.

Kündigung

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft ist satzungsgemäß zu jeder Zeit zulässig und erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Vorstandsmitglied. Bereits für das laufende Kalenderjahr geleistete Beiträge werden nicht erstattet.

Steuerrechtliche Hinweise

- a) Der *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.* verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Der *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.* ist unter dem Geschäftszeichen VR 201448 in das Vereinsregister Kempten (Allgäu) beim Amtsgericht Kempten eingetragen.
- b) Spenden an den *Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.* können bei Ihrer Einkommenssteuererklärung als „Sonderausgabe“ berücksichtigt werden. Auf Wunsch stellen wir Ihnen hierfür eine Zuwendungsbestätigung aus. In der Regel erkennt das Finanzamt den Sonderausgabenabzug bei Beträgen bis zu 100 € schon bei Vorlage des entsprechenden Kontoauszuges an.

Geschäftsstelle

Sie erreichen uns am Besten über unsere Geschäftsstelle Fachklinik Hirtenstein, Hirtenstein 3, 87538 Bolsterlang.

Telefon: +49 (0) 8326 311 101 (Frau Rinderle)

Veranstaltungen

Als Mitglied werden Sie neben der üblichen Jahreshauptversammlung auch zu diversen Sonderveranstaltungen wie z.B. das Ehemaligentreffen usw. eingeladen. Die Mitglieder des Vorstandes freuen sich auf eine persönliche Begegnung mit Ihnen. Vielleicht ergibt sich hierdurch ja auch die Möglichkeit zur ehrenamtlichen Mitarbeit in geeigneter Form.

Vielen Dank für jegliche finanzielle und ideelle Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

Sascha Scholz
1. Vorsitzender

Geschäftsstelle: Förderkreis Fachklinik Hirtenstein e.V.~Hirtenstein 3~87538 Bolsterlang~Tel.: 08326-311101

Weitere Informationen finden Sie bald auf der Homepage der Fachklinik Hirtenstein