

### §1 - Höhe der Beiträge

- (1) Der jährliche Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 30 Euro.
- (2) Der jährliche Mitgliedsbeitrag für finanzielle Fördermitglieder beträgt ab 60 Euro.
- (3) Bei Mitgliedschaft ab 1.7. des Jahres halbiert sich der Mitgliedsbeitrag.

### §2 – Ermäßigung

- (1) Für Mitglieder mit eingeschränkter finanzieller Leistungskraft (z.B. Rentner\*in mit Grundsicherung und Bürgergeldempfänger\*in) kann der Mitgliedsbeitrag auf Antrag ermäßigt werden. Nachweise sind bitte einzureichen.

- Ich bin Rentner\*in mit Grundsicherung  
 Ich bin Bürgergeldempfänger \*in

- (2) Der Vorstand entscheidet über den schriftlich eingebrachten Antrag auf Ermäßigung der Beitragspflicht aus Gründen des Absatzes 1.

### §3 – Fälligkeit / Zahlungsweise

- (1) Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils bis zum 31.3. des Jahres bzw. mit der Annahme des Aufnahmeantrages in voller Höhe fällig.
- (2) Die Zahlung des Beitrages erfolgt per Überweisung auf das Vereinskonto  
IBAN DE19 8005 5500 0201 0289 05  
BIC NOLADE21SES  
Salzlandsparkasse  
  
oder per Einzugsermächtigung.

Die Beitragsordnung wurde am 27.08.2021 von der Mitgliederversammlung beschlossen.

Die Einzugsermächtigung können Sie uns gerne per Post an Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V., Thomas-Mann-Straße 40, 53111 Bonn, per Fax an 0228 – 33 88 92 88 oder per E-Mail an [info@kopf-hals-mund-krebs.de](mailto:info@kopf-hals-mund-krebs.de) schicken.

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich dem Netzwerk Kopf-Hals-M.U.N.D.-Krebs e.V., den  
Mitgliedsbeitrag/Förderbeitrag über ..... Euro von meinem Konto

Kontoinhaber .....

IBAN .....

Name der Bank .....

abzubuchen.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift                      - Name in Druckbuchstaben