Beitragsordnung und Einzugsermächtigung

Selbsthilfenetzwerk Kopf Hals Mund Krebs e. V.

§1 - Mitgliedsbeiträge - Höhe der Beiträge

1. Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt mindestens 30 Euro/Jahr.
2. Mitgliedsbeitrag für finanzielle Fördermitglieder (ohne Stimmrecht) beträgt mind. 60 Euro/Jahr.
3. Bei einer Mitgliedschaft ab 01.07. eines Jahres halbiert sich der Mitgliedsbeitrag.

§2 – Erlass des Mitgliedsbeitrags

1. Für Mitglieder mit eingeschränkter finanzieller Leistungsfähigkeit (Bezug von Grundsicherung) kann der Mitgliedsbeitrag auf Antrag erlassen werden.
   ☐ Ich bin Grundsicherungsempfänger
   Der entsprechende Nachweis ist einzureichen.

2. Der Vorstand entscheidet über den schriftlich eingebrachten Antrag auf Erlass der Beitragspflicht aus Gründen des § 2, Absatz 1.

§3 – Fälligkeit und Zahlungsweise - bitte ankreuzen [Überweisung] oder [Einzugsermächtigung]

1. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils bis zum 31.03. des Jahres bzw. mit der Annahme des Aufnahmeantrages in voller Höhe fällig.

2. Die **Zahlung** des Jahresbeitrages erfolgt bis 31.03. per **Überweisung**

   ☐ auf das Vereinskonto
   Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-Mund-Krebs e. V.
   IBAN: DE19800555000201028905
   BIC: NOLADE21SES
   bei der Salzlandsparkasse

   ☐ oder Zahlung per Einzugsermächtigung (Lastschriftmandat) - siehe unten.

Diese Beitragsordnung wurde am 09. Mai 2026 von der Mitgliederversammlung beschlossen und tritt nach Eintragung im Vereinsregister in Kraft.

Einzugsermächtigung - Jahresbeitrag (SEPA-Lastschriftmandat)

Hiermit ermächtige ich das Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-Mund-Krebs e. V., den jährlichen Mitglieds- bzw. Förderbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Die Einzugsermächtigung können Sie uns per Post an Selbsthilfenetzwerk Kopf-Hals-Mund-Krebs e. V., Thomas-Mann-Straße 40 in 53111 Bonn oder per E-Mail an info@kopf-hals-mund-krebs.de schicken.

Mitgliedsbeitrag/Förderbeitrag über _____ Euro von meinem Konto

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Name der Bank _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____