

Aufnahmeantrag



Malteser

...weil Nähe zählt.

Hierdurch beantrage ich meine Aufnahme als aktives in sonstiger Weise mitwirkendes (passives) ordentliches Mitglied in den Malteser Hilfsdienst e.V. und erkläre, daß ich die Satzung des Malteser Hilfsdienstes anerkenne und den gem. § 4 der Satzung festgesetzten jährlichen Mindestbeitrag von z.Zt. EUR 15,- für aktive und EUR 30,- für passive Mitglieder entrichten werde. Bei Einschluss des Rückholdienstes erhöht sich der Jahresbeitrag um z.Zt. EUR 3,-.

Eintrittsmonat/-jahr: **01/** ___ / ___ Geb.-Datum ___ / ___ / ___

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag beträgt: EUR _____

Prämie Rückholdienst zur Zeit: EUR _____

Mein zusätzlicher Beitrag: EUR _____

Gesamtbeitrag: EUR _____

(in Worten): _____

Zahlungsweise: jährlich

Serviceleistung: Während der Dauer meiner Mitgliedschaft besteht auf Wunsch für mich, meinen Ehegatten und meine Kinder unter 18 Jahren ein weltweiter Rückholdienst (RHD) im In- und Ausland, rund um die Uhr – für nur z.Zt. EUR 3,-.

**Die Abwicklung erfolgt über die Malteser Einsatzzentrale Köln,
Telefon +49-(0)2 21-98 22 333.**

Rückholdienst (zzgl. z.Zt. EUR 3,-) ja nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Familientarif (beitragsfrei ab dem dritten Familienmitglied)

Ja, ich möchte regelmäßig per E-Mail Newsletter vom Malteser Hilfsdienst e.V. informiert werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Malteser Hilfsdienst e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift widerruflich einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Malteser Hilfsdienst e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

Konto-Nummer: _____

Name _____

der Bank: _____

BLZ: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Nur bei abweichendem Kontoinhaber ausfüllen:

Vorname/Name: _____

Die Mitgliedsbeiträge und Spenden sind nach § 10b Abs. 1 EStG und § 9 Abs. 1 Nr. 2a KStG steuerabzugsfähig.

Wodurch sind Sie auf die Malteser aufmerksam geworden?		
<input type="checkbox"/> Bekannte	<input type="checkbox"/> Infomaterial	<input type="checkbox"/> Malteserbeauftragte
Beruf: _____		
Tel. priv.: _____		dienstlich: _____
Fax: _____		
Konfession: <input type="checkbox"/> röm.-kath. <input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> _____		
Frühere Mitgliedschaften: <input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> DRK <input type="checkbox"/> JUH <input type="checkbox"/> MHD		

Datum und Unterschrift des Antragstellers/
bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten

Datum, Unterschrift und Stempel des Malteserbeauftragten

Malteser Hilfsdienst e.V. (Gläubiger-ID: DE09ZZZ00000000680)
Tel.: 0 800 / 5 470 470 (gebührenfrei)

Danke!

Im Namen unserer alten, kranken und notleidenden Mitmenschen sagen wir Ihnen ein herzliches Dankeschön!
Mit Ihrem regelmäßigen Beitrag geben Sie uns die Chance, diesen Menschen, die uns vertrauen, verlässlich und kompetent zu helfen.

(Ihre Daten werden von uns vertraulich im Sinne der kirchlichen Datenschutzordnung (KDO) behandelt.)