|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **bitte zurücksenden: Fax: 0511 9562011 - E-Mail: beratung-recht@aktiv-dabeisein.de** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aktiv DabeiSein e.V.  Postfach 610209  30602 Hannover | | | | | | | | | | | | **Beitrittserklärung ab 2024**  **Ich möchte/Wir möchten Mitglied werden** im oben bezeichneten Verein.  Ich/Wir **anerkenne/n** die im Internet veröffentlichten Satzung und Datenschutzregelungen (auf Wunsch werden sie ausgedruckt) sowie die ausgehändigte Beitragsordnung 2024 mit Anlage und Erläuterungen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Angaben nur für die Einzel- oder Kontaktperson für Familien**  **- im Beiblatt sind weitere Mitglieder anzugeben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mitglied**  **als/mit ...** | | **Regel- Beitrag** | | **Familie plus** | | | | **Schnupper** | | | | | | | **Sonderbeitrag** | | | | | | | | | **Sonderbeitr.** | | | | | | **Förderer** | | | |
| **j-** | | | | **j+** | | | **bes. Wohnform** | | | | | | | | | **Schuldner** | | | | | | **Mindestb.** | | | |
| **ankreuzen** | | **x** | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Beitrag** Euro | | **96** | | **je 48** | | | | **24** | | | | **72** | | | **72** | | | | | | | | | **0** | | | | | | **?** | | | |
| **Die Einzelheiten ergeben sich aus der Tabelle, vgl. Rückseite.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Mindestbeitrag: 96 Euro** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nachname | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| geboren (nur Geburtsjahr) | | | | | |  | | | | | Geschlecht: | | | | | | männl. | | | |  | | | | weibl. | |  | | divers | | | |
| E-Mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handy | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wohnort | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Nr. | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **behindert?** | | nein |  | | ja | |  | | GdB | | |  | | | Merkm. | | | |  | | | | | | | Pflegegrad | | | | |  | | |
| **gesetzliche\_r Betreuer\_in?** | | | | | | | **nein** | | |  | | | | **ja** |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | |  | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Handy | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Beitragszahlung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **x** | **Abbuchung**: Bank-Sparkasse - IBAN | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ich ermächtige den Verein ADeV Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein ADeV auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Erstattung ist bei Fristeinhaltung möglich, bitte erfragen. **Gläubiger-Identifikationsnummer** des Vereins: DE26ZZZ00002686789.  **Mandatsreferenz** ist auf dem Kontoauszug enthalten. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Abbuchung** Februar-April; jährlich **Beitrags-Erhöhung** ab **2025** um **1 Euro** in jedem 2. Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | bei **Überweisung:** Vereinskonto: **IBAN DE64 2505 0180 0910 6143 85** (Spark. Hann.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rhythmus** von Abbuchung/Überweisung | | | | | | | | | | | | | | | | monatl. | | | |  | | | viertelj. | | | | |  | | jährl. | |  | |

**Beitragsgruppen und Beitragshöhen**

Es werden folgende Beitragsgruppen und Beitragshöhen festgesetzt (Erhöhung ab 2025 + 1 Euro):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Abk.** | **Beitragsgruppe** | **Erläuterungen** | **Höhe** |
| Regel (R) | Regelbeitrag | Einzelperson und Familien, bei volljährigen Angehörigen nur ohne zusätzliche Serviceleistungen | 96 Euro |
| plus (f+) | Familienbeitrag | Familien mit zusätzlichen Serviceleistungen für jeden volljährigen Angehörigen im Kalenderjahr | pro Person 48 Euro  pro K.-Jahr |
| jung (j-) | Schnupper-Beitrag 1 Jahr Jüngere Mitglieder ohne ... | Einzel-Person mit Behinderung ab Geburt ohne zusätzliche Serviceleistungen | 24 Euro |
| jung (j+) | Schnupper-Beitrag 1 Jahr Jüngere Mitglieder mit ... | Einzel-Person mit Behinderung ab Geburt mit zusätzlichen Serviceleistungen | 72 Euro |
| (bW) | Sonder-Beitrag besondere Wohnformen | Einzel-Person in besonderer Wohnform (§ 103 Abs. 1 SGB IX) | 72 Euro |
| (soz) | Sonder-Beitrag während der Zeit in sozialer- bzw. kostenloser Schuldner- und Insolvenzberatung | jede Einzel-Person in diesem Status, mit kostenlosem Teilnahmerecht an allen Vereinsaktivitäten, Spende erbeten,  ohne zusätzliche Serviceleistungen | 0 Euro |
| (Fö) | Fördermitglieder | Einzel-Person mit Wahl der Beitragshöhe, mindestens aber | min.  96 Euro |

……………………………………………………………

Unterschrift; diese Unterschrift gilt auch für die beigefügten Familien-Mitglieder

**Familienmitglied(er) zur Beitrittserklärung ab 2024**

Folgende Familienmitglieder sind bei **Mitgliedschaft** und **Beitragszahlung** zu berücksichtigen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienmitglied 1** | | | Vorname | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| evtl. abweichender **Nachname** von anmeldender Person: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| geboren (nur Geburtsjahr) | | | | | | |  | | | | | Geschlecht: | | | | | | | M | | | |  | | | F | |  | | D | | |  | |
| **Achtung** bei volljährigen Familien-Mitgliedern: Hierfür ist ein Zusatzbeitrag zu zahlen! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erklärung** bei minderjährigen Familien-Mitgliedern: Bei Volljährigkeit und wohnen im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gemeinsamen Haushalt soll die Mitgliedschaft bestehen bleiben: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ja** | |  | | **nein** | |  | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nur beim Wohnen woanders: | | | | | | PLZ | | |  | | | | | | Ort | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Nr. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **behindert?** | nein |  | | ja | | |  | GdB | | | | |  | | | Merkm. | | | | |  | | | | | | Pflegegrad | | | | |  | | |
| **gesetzliche\_r Betreuer\_in?** | | | | | | | **nein** | | |  | | | | **ja** | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Handy | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Familienmitglied 2** | | | Vorname | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| evtl. abweichender **Nachname** von anmeldender Person: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| geboren (nur Geburtsjahr) | | | | |  | | | | | | Geschlecht: | | | | | | | männl. | | | |  | | | weibl. | | |  | | divers | | | |
| **Achtung** bei volljährigen Familien-Mitgliedern: Hierfür ist ein Zusatzbeitrag zu zahlen! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erklärung** bei minderjährigen Familien-Mitgliedern: Bei Volljährigkeit und wohnen im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gemeinsamen Haushalt soll die Mitgliedschaft bestehen bleiben: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ja** | |  | | **nein** | |  | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nur beim Wohnen woanders: | | | | | | PLZ | | |  | | | | | | Ort | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Nr. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **behindert?** | nein |  | | ja | | |  | GdB | | | | |  | | | Merkm. | | | | |  | | | | | | Pflegegrad | | | | |  | | |
| **gesetzliche\_r Betreuer\_in?** | | | | | | | **nein** | | |  | | | | **ja** | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Handy | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Familienmitglied 3** | | | Vorname | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| evtl. abweichender **Nachname** von anmeldender Person: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | geboren (nur Geburtsjahr) |  | Geschlecht: | männl. |  | weibl. |  | divers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erklärung** bei minderjährigen Familien-Mitgliedern: Bei Volljährigkeit und wohnen im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gemeinsamen Haushalt soll die Mitgliedschaft bestehen bleiben: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ja** | |  | | **nein** | |  | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nur beim Wohnen woanders: | | | | | | PLZ | | |  | | | | | | Ort | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Nr. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **behindert?** | nein |  | | ja | | |  | GdB | | | | |  | | | Merkm. | | | | |  | | | | | | Pflegegrad | | | | |  | | |
| **gesetzliche\_r Betreuer\_in?** | | | | | | | **nein** | | |  | | | | **ja** | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Handy | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Familienmitglied 4** | | | Vorname | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| evtl. abweichender **Nachname** von anmeldender Person: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | geboren (nur Geburtsjahr) |  | Geschlecht: | männl. |  | weibl. |  | divers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Erklärung** bei minderjährigen Familien-Mitgliedern: Bei Volljährigkeit und wohnen im | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gemeinsamen Haushalt soll die Mitgliedschaft bestehen bleiben: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **ja** | |  | | **nein** | |  | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nur beim Wohnen woanders: | | | | | | PLZ | | |  | | | | | | Ort | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße Nr. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **behindert?** | nein |  | | ja | | |  | GdB | | | | |  | | | Merkm. | | | | |  | | | | | | Pflegegrad | | | | |  | | |
| **gesetzliche\_r Betreuer\_in?** | | | | | | | **nein** | | |  | | | | **ja** | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anschrift |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Handy | | | | |  | | | | | | | | | | |