



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						
<p>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.</p>							
Abbuchung Februar-April; jährlich Beitrags-Erhöhung ab 2025 um 1 Euro in jedem 2. Jahr							
<input type="checkbox"/>	bei Überweisung: Vereinskonto: IBAN DE64 2505 0180 0910 6143 85 (Spark. Hann.)						
Rhythmus von Abbuchung/Überweisung	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">monatl.</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">viertelj.</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px; text-align: center;">jährl.</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	monatl.		viertelj.		jährl.	
monatl.		viertelj.		jährl.			

Beitragsgruppen und Beitragshöhen

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

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