

**JA, auch ich möchte Hilfe machen.**

## Deshalb werde ich

**Fördermitglied** und unterstütze die Hilfemacher bis auf Widerruf mit meinem monatlichen Beitrag. Ich gehe damit keine weiteren Verpflichtungen ein. Als Fördermitglied kann ich an den Sitzungen teilnehmen, bin laut Satzung jedoch nicht stimmberechtigt.

**Aktives Mitglied** und unterstütze die Hilfemacher bis auf Widerruf mit meinem monatlichen Beitrag. Darüber hinaus bin ich im Rahmen meiner Möglichkeiten auch gerne bereit, Zeit für die Vereinsarbeit einzubringen (Pakete packen, Waren kaufen, etc.). Als aktives Mitglied bin ich laut Satzung stimmberechtigt und kann so die Vereinsentwicklung mitbestimmen.

Als **Monatsbeitrag** wähle ich:  2,00 €  5,00€  10,00€  20,00€  
 25,00€  50,00€  ..... €

Ich unterstütze den Verein lieber mit einer **Einmalsspende** in Höhe von ..... €

### Zahlungsweise von Beiträgen

Um Bankgebühren zu sparen, buchen wir Monatsbeiträge bis 5,00 € mit einem einmaligen Jahresbeitrag im Februar ab. Wenn Sie dies lieber anders möchten, senden Sie einfach eine Mail an: [info@diehilfemacher.de](mailto:info@diehilfemacher.de).

Bei Monatsbeiträgen ab 10€ wählen Sie bitte unter der Zahlungsweise:

jährlich  halbjährlich  monatlich

Bei halbjährlicher Zahlung buchen wir Anfang Februar und Anfang Juli vom umseitig genannten Konto ab, bei jährlicher Zahlungsweise Anfang Februar.

**Hinweise:** Füllen Sie unbedingt die SEPA-Basislastschrift auf der Rückseite aus. Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Kontendaten unverzüglich mit. Sie ersparen uns damit unnötige Kosten für eine Rücklastschrift.

## SEPA-Basislastschrift

Die Hilfemacher e.V. | Hohlgaßweg 1 | 79350 Sexau  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000176486

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Die Hilfemacher e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein „Die Hilfemacher e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber

Ggf. Firmenbezeichnung .....

Vorname .....

Nachname .....

Straße/Hausnummer .....

PLZ / Ort .....

Telefon .....

Geburtsdatum .....

Email .....@.....

Kreditinstitut .....

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

BIC .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber\*In