



[www.engagement-ohne-grenzen.de](http://www.engagement-ohne-grenzen.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienname

---

Vorname

---

Straße

---

Postleitzahl, Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

Geburtsdatum

---

Hiermit trete ich dem Förder- und Freundeskreis Elliniko bei und erkenne dessen Satzung an.

Der monatliche Beitrag beträgt

- bei einem Brutto-Einkommen bis EUR 2.000,00 EUR 5,00.
- Ab einem Brutto-Einkommen von EUR 2.000,00 beträgt er EUR 10,00.
- Ab einem Brutto-Einkommen von EUR 5.000,00 beträgt er EUR 25,00.

Die Festsetzung des Monatsbeitrages erfolgt nach **freiwilliger Selbsteinschätzung** des Mitgliedes.

Schüler, Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende, Studenten, Rentner, Empfänger nach SGB II und vergleichbare Personen zahlen den halben Mitgliedsbeitrag. Der Beitrag ist jährlich im Voraus fällig. Scheidet ein Mitglied im Laufe eines Kalenderjahres aus, hat es keinen Anspruch auf die Erstattung gezahlter Beiträge, auch nicht anteilig.

Ich zahle einen Monatsbeitrag von EUR \_\_\_\_\_.

Anlässlich meines Beitritts spende ich zusätzlich EUR \_\_\_\_\_.

Für jede Spende ab 100 € erhalte ich unaufgefordert eine Quittung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich bitte um Zusendung einer Satzung  Ja  Nein

Ort, Datum

---

Unterschrift

---