Invalidenstraße 124 • 10115 Berlin, Tel.: +49 (0)30 / 24 62 52-0 • Fax: -19 info@specialolympics.de, **specialolympics.de** 



ab 250,00 €

## **Aufnahmeantrag Mitgliedschaft** Special Olympics Deutschland

Antrag auf Mitgliedschaft in dem La band von Special Olympics Deutsch		Mitgliederstatus gemäß Satzung SOLV	Jahres- beitrag
		<ul><li>Mitgliedsvereine</li></ul>	
Name des Vereins/der Institution/Vor- und Nachname		(Sportvereine/ akkreditierte Untergliederungen)	
		Entweder Einzelbeitrag pro Vereinsmitglied, das am SO Angebot teilnimmt	
Ansprechpartner/in:		☐ Kinder und Jugendliche bis einschließlic	h 10 Inhro
Straße:		Anzahl:	2,50 €
Postleitzahl:		☐ Erwachsene:	4.00.6
Ort:		Anzahl:	4,00 €
Telefon:			450006
E-Mail:		☐ Oder pauschaler Mitgliedsbeitrag	150,00 €
Bei Status III Geburtsdatum:		Institutionelle Mitglieder	
Ggfs. gesetzliche Vertretung:		□ Schulen	150,00 €
			130,00 €
Über die Aufnahme entscheidet der Landesverband. Die Aufnahme erfolgt als (I) Mitgliedsverein, oder (II) Institutionelles Mitglied, oder (III) Persönliches Mitglied mit den im Folgenden dargestellten Beiträgen (bitte ankreuzen):		Werkstätten/ Wohnheime	
		jeweils Mitarbeitende/Bewohnerinnen/Be	······
		☐ Bis 250	200,00 €
		□ 251-500	300,00 €
		□ Über 500	400,00 €
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre jeweilige SO Geschäftsstelle. Die Satzung und Beitragsordnung sind mir bekannt.		Trägerorganisationen	
		jeweils Mitarbeitende/Bewohnerinnen/Bewohner	
		☐ Bis 500	400,00 €
Jahresbeitrag:€		□ 501-1000	500,00 €
		☐ Über 1000	750,00 €
		☐ Ortsvereine	200,00€
Ort/ Datum und Unterschrift		☐ Landesverbände anderer Organisationen	500,00 €
SEPA-Lastschriftmandat Special Olympics Deutschland e.V., Invalidenstraße 124, 10115 Berlin. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE68ZZZ00001412714. Mandatsreferenz: (wird mitgeteilt mit Aufnahmebestätigung). Ich ermächtige Special Olympics Deutschland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Special Olympics Deutschland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		Persönliche Mitglieder	
		☐ Einzelmitglieder - keine Athletinnen/ Athleten	50,00 €
		☐ Lebenslange Mitgliedschaft - nur Einzelmitglieder	1.000,00€
		☐ Kinder und Jugendliche - keine Athletinnen/ Athleten	24,00 €
Vorname und Name (Kontoinhaber/in)		☐ Athletinnen/Athleten	24,00 €
		□ Familien	80,00 €
IBAN: DE			
	-	Fördermitglieder (Persönliche Mitglieder)	
Ort/ Datum und Unterschrift des Kont	:oinhaber/in	□ Natürliche Personen	ab 25,00 €

☐ Juristische Personen