

Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft

im Selbsthilfeverein

Selbstbestimmung & Vorsorge e.V.

Antragsteller/in

Anrede:

Vorname:

Nachname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Email:

Geburtsdatum:

Telefon:

Meine Mitgliedschaft soll am beginnen.

Mein jährlicher Mitgliedsbeitrag in Höhe von

soll jährlich zum ersten des nächsten Monat von meinem Konto abgebucht werden

Mitgliedschaft € 6,- p.a./Person

wird (nur bei Gruppenmitgliedschaft) jährlich zum Eintrittstag von Name/Firma und
Anschrift bezahlt.

Art des Unternehmens bei Gruppenmitgliedschaft

Verwaltung / Behörde

Bundeswehr

Schule / Universität

Krankenhaus

sonstiges

Die Satzung und Beitragsordnung des S & V e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung erkenne ich für mich verbindlich an. Die Satzung und Beitragsordnung kann ich jederzeit auf der Website des Vereins auf www.suv-ev.com einsehen oder downloaden.

Auf Anforderung erhalte ich auch ein Exemplar der Satzung und Beitragsordnung zugesandt. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem im Aufnahmeantrag bzw. in der Aufnahmebestätigung genannten Termin und gilt unbefristet.

Selbstbestimmung & Vorsorge e.V.
Talstr.15,50181 Bedburg
Gläubiger-ID: **DE59ZZZ00001468263**
SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige Selbsthilfeverein Selbstbestimmung & Vorsorge e.V. Zahlungen sowie etwaige Rückbelastungsgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Selbsthilfeverein Selbstbestimmung & Vorsorge 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.

Name ; Anschrift	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>

Datum

Unterschrift

Hinweise zu den Vereinsleistungen:

Mitglieder können alle Leistungen im Rahmen der beim Verein bestehenden Gruppen bzw. Kollektivvereinbarungen uneingeschränkt in Anspruch nehmen.

Informationen zur Datenverarbeitung und –nutzung

Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Der Verein Selbstbestimmung&Vorsorge e.V.(S&V e.V.), Talstr.15 ,50181 Bedburg führt in erforderlichem Umfang allgemeine Mitgliedschafts- und Vertragsdaten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, in gemeinsamen Datensammlungen und übermittelt diese Daten an Vertragspartner des S&V e. V., soweit dies zur Erbringung von vertraglich vereinbarten Leistungen unabdingbar ist.

Ich bin damit einverstanden, dass mich der S&V e.V. auch mittels Email über Neuigkeiten informiert.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht, bevor Sie Ihre Mitgliedschaftsunterlagen erhalten haben und auch nicht vor Erfüllung unserer gesetzlichen Informationspflichten.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: Selbstbestimmung&Vorsorge e.V. Talstr.15, 50181 Bedburg

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit ggf. Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie Ihren Mitgliedschaftsbeitrag für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl bezahlen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt nur vorzeitig, wenn sämtliche Mitgliedschaftsleistungen von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig abgewickelt wurden, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Ende der Widerrufsbelehrung

Ende der Widerrufsbelehrung

Ort, Datum

Unterschrift

(wenn gewünscht bitte ankreuzen)

Auftrag für die Datenaufnahme zur Erstellung von Vorsorgeverfügungen durch den Verein

Selbsthilfeverein

Selbstbestimmung & Vorsorge e.V.

Aufwandspauschale

Für die Erstellung der Vorsorgedokumente erheben wir eine einmalige Aufwandspauschale in Höhe von 25,- EUR/Person für eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung.

Datum

Unterschrift

(wenn gewünscht bitte ankreuzen)

Auftrag für die Anfertigung einer persönlichen Notfallkarte.

Für das Erstellen einer Notfallkarte fällt eine einmalige Aufwandspauschale in Höhe von 20,- € pro Person an.

Datum

Unterschrift

**Rechtsanwälte Dr. Georg Kippels, Hans Peter Dresen, Petra Kippels
Langemarckstraße 14, 50181 Bedburg**

<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Nachname	<input type="text"/> Geburtsname	
<input type="text"/> Straße/Hausnummer	<input type="text"/> PLZ Ort	<input type="text"/> Geburtsort	
<input type="text"/> Geburtsdatum	<input type="text"/> Telefon	<input type="text"/> Handy	<input type="text"/> E-Mail

Hiermit wird die Anwaltskanzlei Dr. Georg Kippels, Hans Peter Dresen, Petra Kippels mit der Erstellung folgender Dokumente beauftragt:

Vorsorgevollmacht Patientenverfügung

Ich bin rechtsschutzversichert bei

Die Kosten für die Erstellung der Vorsorgedokumente betragen: Pro Dokument 100,00 € (brutto).

Somit betragen die Kosten für die beauftragten Dokumente insgesamt Euro (brutto).

Gläubiger-Identifikationsnummer der Rechtsanwaltskanzlei Dr. Georg Kippels, Hans Peter Dresen, Petra Kippels:
203/5157/0354

Rechtsschutzversicherung (RSV): Auch bei Vorliegen einer RSV hat der Mandant die Kanzlei direkt zu bezahlen. Die Klärung der Kostenübernahme klärt der Mandant selber mit der RSV.

Zahlungsweise/Abbuchung: Die Bezahlung für die Erstellung der Dokumente erfolgt durch Einzugsermächtigung/Abbuchung 2 Wochen nach Auftragsdatum. Direkt nach Geldeingang bei der Kanzlei werden die Dokumente an den Mandanten versendet.

Hiermit ermächtigte ich die Anwaltskanzlei Dr. Georg Kippels, Hans Peter Dresen, Petra Kippels, die von mir zu entrichtenden Gebühren zu Lasten meines nachstehend angegebenen Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die Kosten einer erfolglosen Lastschrift werden vom Unterzeichner übernommen.

<input type="text"/> Kontoinhaber	<input type="text"/> Kreditinstitut/Bank
<input type="text"/> IBAN	<input type="text"/> BIC

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Ort/Datum

Auftraggeber/Mandant

Referenzgeber: