

BEITRITTSERKLÄRUNG

Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V. (BVL)

Postfach 1107 · 30011 Hannover

Telefon 0700/31871111 · Telefax 0700/31873911 · E-Mail: verwaltung@bvl-legasthenie.de

Ich beantrage hiermit meine Mitgliedschaft¹⁾ im BVL / LVL e.V. ab

1. _____ 20_____
(Monat) (Jahr)

Ich möchte **ordentliches⁴⁾** Mitglied werden

.. jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 48³⁾

Ich möchte **ordentliches** Mitglied als Familienmitglied werden

.. jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 39³⁾

(Jedes Familienmitglied muss einen eigenen Antrag ausfüllen.)

Folgende Person aus meiner Familie ist/wird 1. Mitglied _____

Ich möchte **kooperatives⁵⁾** Mitglied werden (keine kommerzielle Tätigkeit⁵⁾)

.. jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 48³⁾

Ich möchte **kooperatives⁵⁾** Mitglied werden (kommerzielle Tätigkeit⁵⁾)

.. jährl. Mindestbeitrag²⁾ € 96³⁾

und bin bereit, einen Mitgliedsbeitrag¹⁾ von € _____ zu zahlen (Wir danken für jeden höheren Beitrag, der uns hilft, noch mehr zu bewegen!).

.. Ich interessiere mich für Legasthenie .. Ich interessiere mich für Dyskalkulie .. Ich interessiere mich für beide Themen

.. Frau .. Herr

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Anschrift: _____

Bundesland: _____

Ich möchte dem Kreis-/Ortsverband (sofern vorhanden) _____ zugeordnet werden.

Telefon: _____ email: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten

1) Im Beitrag enthalten sind die gleichzeitige Mitgliedschaft im BVL und im jeweiligen Landesverband und der 1/4-jährliche Bezug der Verbandszeitschrift.

2) Der BVL hat versucht, den Mindestbeitrag möglichst niedrig anzusetzen, um vielen Personen die Mitgliedschaft zu ermöglichen. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie unsere Arbeit mit einem höheren Beitrag unterstützen.

3) Der Betrag ist steuerbegünstigt und wird nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet. Das Finanzamt erkennt bei Spenden bis zu 100 € den Abbuchungsbeleg bzw. den Überweisungsträger als Spendenbescheinigung (Zuwendungsnachweis) an.

4) **Ordentliche Mitglieder** sind Betroffene (ab 16 Jahre) und deren Angehörige, die nicht kommerziell im Bereich Legasthenie und Dyskalkulie tätig sind (geringfügige Tätigkeiten bis 6000 € jährlich sind davon ausgenommen), siehe Satzung des BVL § 5 Abs. 2, Stand 11/2006.

5) **Kooperative Mitglieder** sind volljährige natürliche Personen und jede juristische Person, die bereit sind, die Ziele und Aufgaben des BVL zu unterstützen, siehe Satzung des BVL § 5 Abs. 3, Stand 11/2006. Nicht kommerziell tätige Personen wie z.B. Lehrer, Wissenschaftler und Interessierte zahlen einen reduzierten Beitragssatz von 48 €, kommerziell im Bereich Legasthenie und Dyskalkulie tätige Personen und Institutionen zahlen einen Beitrag von 96 €.

Unsere Bitte an Sie: Nur vollständig ausgefüllte Mitgliedsanträge können zügig bearbeitet werden!

Schicken Sie den Antrag per Fax: 0700 / 31873911 oder per Post an uns. Vielen Dank!

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages

in Höhe von _____ € jährlich bei Fälligkeit

von meinem Girokonto _____

BLZ _____

Name und Ort des Bankinstitutes

mittels Lastschrift einzuziehen.

Datum, Unterschrift

BVL
c/o EZB Bonn
Postfach 201338
53143 Bonn