

ABA Fachverband
Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V.
Clarenberg 24
44263 Dortmund

Wird von ABA ausgefüllt

Mitgliedsnummer
Beitragsgruppe: 1 a

Beitrittserklärung für Freie Träger und Einrichtungen in freier Trägerschaft

Hiermit erklären wir unsere Absicht, dem ABA Fachverband als Mitglied beizutreten. Die ABA-Satzung ist uns bekannt. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 120,- Euro (Grundbeitrag). Für angemeldete Untermitglieder wird ein separater Beitrag von 20,- Euro fällig (Stand 2023).

Name

Anschrift

Telefon/Mobiltelefon/Fax mit Vorwahl

E-Mail-Adresse (ggf. auch Internet-Adresse)

Gründungsdatum (Bitte Satzung, Vereinsregisterauszug usw. beifügen!)

Name der Einrichtung (falls abweichend)

Anschrift

Telefon/Fax (mit Vorwahl)

E-Mail-Adresse (ggf. auch Internet-Adresse)

Die Einrichtung wurde eröffnet am

Der Verein ist in das Vereinsregister eingetragen unter der Nr. VR beim Amtsgericht
in

Er ist gemeinnützig tätig laut Bescheid des Finanzamtes.....vom

Bitte Satzung beifügen!

Der Vorstand besteht aus folgenden Personen (bitte eintragen mit Telefonnummer – separates Blatt benutzen!):

In der Einrichtung sind folgende Personen beschäftigt (bitte eintragen mit Telefonnummer, Adresse und E-Mail-Adresse! Bitte separates Blatt benutzen!)

SEPA-Basislastschriftmandat
 (SEPA Core Direct Debit)

**ABA Fachverband Offene Arbeit mit Kindern und Jugendlichen e.V., Clarenberg
 24, 44263 Dortmund –nachfolgend ABA Fachverband e.V. genannt-**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000841074
 Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den ABA Fachverband e.V., den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ABA Fachverband e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

 Name, Vorname des Kontoinhabers

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl, Wohnort

 Kreditinstitut

D	E																				
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (Business Identifier Code)

Falls oben stehende Einzugsermächtigung nicht ausgefüllt ist, wird eine jährliche Rechnung zugestellt. Einzugsermächtigungen helfen, die Verwaltungskosten geringer zu halten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift der Vertretungsberechtigten

Sonstige Anmerkungen bitte auf einem separaten Blatt vermerken! Ausgefülltes Blatt bitte per Briefpost an den ABA Fachverband schicken! Nach Möglichkeit bitte Informationsmaterial (Konzepte, Dokumentationen, Programme usw.) über die Arbeit der Einrichtung beifügen!

ABA-Bankkonten

Bank für Sozialwirtschaft

Konto-Nr.: 70187 00 | BLZ: 370 205 00 (IBAN: DE95370205000007018700 | BIC: BFSWDE33XXX)

Sparkasse Dortmund

Konto-Nr.: 411 005 119 | BLZ: 440 501 99 (IBAN: DE33440501990411005119 | BIC: DORTDE33XXX)