

Bitte unterschrieben zurücksenden an:

Bundesverband soziales Mentoring e.V.  
c/o kein Abseits e.V.  
Fehmarner Straße 12  
13353 Berlin

## Aufnahmeantrag

Verein/ Organisation/ Netzwerk/ Initiative oder bei Einzelpersonen Vor- und Nachname:

\_\_\_\_\_

Name Mentoringprogramm/e: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Funktion der Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Website: \_\_\_\_\_

### Die Mitgliedschaft wird beantragt als:

Ordentliches Mitglied (z.Zt. 120 € im Jahr)

Fördermitglied (z.Zt. 60 € im Jahr)

Wir erhöhen / Ich erhöhe den Beitrag freiwillig auf \_\_\_\_\_ €\*

\*Die freiwillige Beitragserhöhung gilt jeweils für das aktuelle Kalenderjahr und wird dann erneut abgefragt.

## **Erklärung**

Mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages erklären wir /ich uns/ mich bereit, die Satzung und Beitragsordnung des Bundesverbandes soziales Mentoring e.V. anzuerkennen und den Mitgliedsbeitrag zu bezahlen. Wir bekunden mit der Aufnahme unsere Motivation zur Mitwirkung und zum Austausch im Verband. Über die Aufnahme entscheidet gemäß Satzung der Vorstand. Mit der Beschlussfassung beginnt die Mitgliedschaft. Das Mitglied erhält eine schriftliche Aufnahmebestätigung.

---

Ort, Datum

---

Vor-/ Nachname Vertretungsberechtigte:r

---

Unterschrift Vertretungsberechtigte:r

## **Datenschutz**

Wir/ Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten elektronisch gespeichert und für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Daten werden im Interesse der Mitglieder auch für die Präsentation auf der Homepage und die Öffentlichkeitsarbeit des Bundesverbandes soziales Mentoring e.V. verwendet.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vertretungsberechtigte:r