

## AUFNAHMEANTRAG

Ich gehöre keiner Glaubensgemeinschaft an und möchte Mitglied im Humanistischen Verband Niedersachsen (HVN), K. d. ö. R., werden. Mein gewöhnlicher Aufenthaltsort befindet sich in Niedersachsen.

Viele Angebote und Dienstleistungen werden für mich damit gebührenfrei oder vergünstigt. Im Beitrag enthalten ist auch eine Verbandszeitschrift. Bei vielen Gelegenheiten kann ich Gleichgesinnte treffen und mich aktiv ins Verbandsleben einbringen.

- Die derzeit gültige Verfassung sowie alle jeweils gültigen Ordnungen des HVD Niedersachsen und die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und akzeptiere diese.**

\_\_\_\_\_  
Familiename

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Mail

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Bitte Verbandsteuererklärung und SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen**

Die Zuordnung in Ihren Orts- bzw. Kreisverband erfolgt gewöhnlich nach Wohnsitz.

Wenn Sie einen bestimmten Ort wünschen, bitte hier vermerken: \_\_\_\_\_

## VERBANDSTEUERZAHLUNG

Der HVN ist eine den Kirchen gleichgestellte und anerkannte Weltanschauungsgemeinschaft im Sinne der Weimarer Reichsverfassung (WRV) Artikel 137 in Verbindung mit dem Artikel 140 Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.

**Gemäß der Verbandsteuerordnung ist Verbandsteuer in Höhe von derzeit zu zahlen:**

- die volle Verbandsteuer von derzeit 84,– Euro
- die reduzierte Verbandsteuer von derzeit 42,– Euro  
(der erforderliche Nachweis ist beigelegt)

# SEPA-Lastschriftmandat

## Bankverbindung

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (falls abweichend zum Mitglied): \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Humanistischen Verband Niedersachsen (HVN), K. d. ö. R., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HVN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Die Mandatsreferenz entspricht meiner Mitgliedsnummer.

Alle Angaben bleiben bis zu einer anderslautenden Erklärung gültig.

---

Ort

Datum

Unterschrift