



Beitrittserklärung

Mit nachstehender Unterschrift erkläre(n) ich/wir den Beitritt zum Verein unter Anerkennung der mir/uns zur Einsicht vorgelegten Satzung in der aktuellen Fassung. Die Mitgliedschaft wird auf unbestimmte Zeit begründet und besteht unabhängig von der Inanspruchnahme der Beratungsleistungen des Vereins. Der Mitgliedsbeitrag bestimmt sich nach der Beitragsordnung und ist zu Beginn des Jahres zur Zahlung fällig. Der Verein ist berechtigt, die Erbringung seiner Beratungsleistung von der Entrichtung des Mitgliedsbeitrages abhängig zu machen. Jeder Austritt ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Geschäftsjahres schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Mitarbeiter und Beratungsstellenleiter haben keine Vollmacht zur Verpflichtung des Vereins und zum Empfang von Zahlungen. Die Beratungsstellenleiter sind zur Abgabe steuerrechtlicher Erklärungen nur im Rahmen der Mitgliedschaft berechtigt.

Steuerpflichtige/r

Ehepartner/in

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Wohnort

Telefon

Email

Verheiratet seit

Ich/Wir wurde/n darauf hingewiesen, dass eine Kündigung des Mitgliedes schriftlich zum 30.09. erklärt werden muss.

Ich/Wir habe/n keine Einkünfte aus selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeit.

Ich/Wir bevollmächtige/n Lohnsteuerhilfeverein Lohnsteuerberatung Plus e.V. zu meiner/unserer Vertretung in Steuersachen.

.....
Datum, Unterschrift Steuerpflichtige/r

.....
Datum, Unterschrift Ehepartner/in

Datenschutz: Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und zur ausschließlichen Verwendung im Verein (Administration, Beitragserhebung, Mitgliederrundschreiben etc.) erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

SEPA-Basis-Lastschriftvereinbarung

Ich/Wir ermächtige/n Lohnsteuerhilfeverein Lohnsteuerberatung Plus e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Lohnsteuerhilfeverein Lohnsteuerberatung Plus e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Name

IBAN

Gläubiger-Ident: DE56ZZZ00001770569

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

.....
Datum, Unterschrift Kontoinhaber