

Mitgliedwerden

Mitreden, Mitmachen und Mitbestimmen

Werden Sie Mitglied bei der UMUT e.V. – Anlaufstelle für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen und unterstützen Sie unsere Arbeit. Mit Ihrer Hilfe können wir regional Einfluss auf politische Entscheidungen nehmen und etwas tun gegen Benachteiligung und Ausgrenzung von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung. Helfen Sie mit, dass Menschen mit Behinderungen die Chance erhalten ihre Fähigkeiten zu entwickeln. Setzen Sie ein Zeichen für Inklusion, mehr Chancengleichheit, Toleranz und Verständnis für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderung.

Vorteile einer Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft bei UMUT e.V. bietet Ihnen eine Menge Vorteile: Beispielsweise kostenlose Sozialberatung, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten, Ermäßigung für viele Dienste und vieles mehr.

Wer kann Mitglied werden und was kostet das

Jeder kann bei uns Mitglied werden. Egal ob »mit« oder »ohne« Behinderung. Treten Sie unserer Gemeinschaft bei und setzen Sie sich damit für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen ein. Der reguläre Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 60 €.

Schicken Sie uns Ihren ausgefüllten Mitgliedsantrag oder wenden Sie sich für weitere Informationen an: Halil Polat, E-Mail: info@umut-ev.de, Tel.: 0511-374 374 83, -84

Mitglied werden bei der UMUT e.V. – Anlaufstelle für Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt zur UMUT e.V., Kornstr. 3, 30167 Hannover und verpflichte mich zur Zahlung des jährlichen Mitgliedbeitrages.

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

Einzelmitgliedschaft 60,00 Euro

Fördermitgliedschaft Euro

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____, Handy: _____, E-Mail: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Eine Spendenbescheinigung senden wir auf Wunsch zu.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 56ZZZ00001411184

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige UMUT e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der UMUT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Datum, Ort: _____ Unterschrift: _____