

Antrag auf Mitgliedschaft im Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V.

Ich möchte / wir möchten Mitglied im Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V. werden.

juristisches Mitglied, Rechtsform: _____

oder

natürliches Mitglied, Geburtsdatum: _____

Vorname Name:

Organisation/Institution (bei juristischen Mitgliedern):

Unternehmen/Arbeitgeber (bei natürlichen Mitgliedern):

Anschrift (bei natürlichen Mitgliedern Privatanschrift):

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Internet: _____

Ich erkenne / wir erkennen die **Satzung** des Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V. an, die Voraussetzungen der Satzung gemäß § 4 erfülle ich / erfüllen wir.

Die Satzung ist auf der Website des Netzwerks einseh- und downloadbar: www.pnfk.de

Ich erfülle / wir erfüllen die auf der Mitgliederversammlung des Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V. am 17.01.2022 festgelegten **Aufnahmekriterien**:

- Der Nutzen meiner/unserer Angebote für Verbraucherinnen/Verbraucher steht im Vordergrund.
- Finanzbildung und Finanzkompetenz werden gefördert.
- Präventionsangebote finden frei von Werbung und Verkauf statt (verpflichtende Neutralität).
- Die Kosten für die Nutzung der Angebote sind transparent dargestellt.

Die Aufnahmekriterien dienen dem Vorstand als Entscheidungsgrundlage. Dennoch bleiben Mitglieder- und Einzelfallentscheidungen des Vorstandes. In nicht eindeutigen Fällen nehmen wir zur Klärung Kontakt zur Antragstellerin / zum Antragsteller auf.

Der **Mindestbeitrag** für die Mitgliedschaft beträgt jährlich für natürliche Personen **50 Euro**, für juristische Personen **120 Euro**.

Ich zahle / wir zahlen einen jährlichen Beitrag von _____ Euro.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen das Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V., Gläubiger-ID DE24ZZZ00000917277, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unseren Konto einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird vom PNFK separat mitgeteilt. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom PNFK auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrags durch uns verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Lastschriftmandat gilt bis zum Widerruf der/des Zahlungspflichtigen.

Kontoinhaber/-in: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift

oder

Überweisung

Ich werde den Mitgliedsbeitrag nach Rechnungserhalt auf folgendes Konto überweisen:

Zahlungsempfänger: Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V.

IBAN: DE34 4726 0307 0016 7003 00

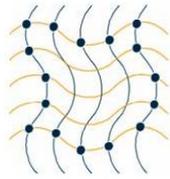
BIC: GENODEM1BKC Bank für Kirche und Caritas

Ich nehme zur Kenntnis, dass Werbung und anderweitige kommerzielle Nutzung der Mitgliedschaft im Präventionsnetzwerk Finanzkompetenz e.V. nicht gestattet sind.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ausschließlich für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift



Damit unser Netzwerk möglichst effizient zusammenarbeiten kann, bitten wir Sie um folgende Informationen (Mehrfachnennungen möglich):

Tätigkeit im Bereich

Soziale Schuldnerberatung
Überschuldungsprävention
Budgetberatung
Verbraucherbildung
Verbraucherschutz
Finanzdienstleistungen
Finanzkompetenz für Kinder
Finanzkompetenz für Jugendliche
Finanzkompetenz für _____

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit
Wissenschaft
Sonstiges und zwar _____

Organisationsform

Verband der freien Wohlfahrtspflege
Kommunaler Träger
Gemeinnütziger Verein
Gemeinnützige GmbH
Hochschule / Universität
Selbstständig / Freiberuflich
Unternehmen
Sonstiges und zwar _____

Wirkungskreis

regional
landesweit
bundesweit
Sonstiges und zwar _____
