



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Geburtstag
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße		Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Email	

die Aufnahme in die „Stiftung für Sensomotorische Körpertherapie nach Dr. Pohl e.V.“.

als ordentliches Mitglied

**Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30€ im Jahr.**

Nach Bewilligung der Mitgliedschaft durch den Vorstand wird der Mitgliedsbeitrag fällig. Die Beitragszahlung erfolgt nach Rechnungsstellung jährlich für das volle Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Monat des Beitritts. Eine Kündigung muss bis zum 30.09. des laufenden Jahres erfolgen, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

Der Verein fördert folgende gemeinnützige Zwecke: - Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie Förderung der Etablierung der „sensomotorischen Körpertherapie nach Dr. Pohl“ – und ist nach dem letzten zugegangenen Freistellungsbescheid vom 16.05.2018 des Finanzamtes Fürstentfeldbruck StNr 117 / 110 / 93100 nach § 5 Abs.1 Nr. 9 des Körperschaftsteuergesetzes von der Körperschaftssteuer und nach § 3 Nr. 6 des Gewerbesteuergesetzes von der Gewerbesteuer befreit, weil sie ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten gemeinnützigen Zwecken im Sinne der § 52 Absatz 2 Satz 1 Nummer 11 der Abgabenordnung dient.

Es wird bestätigt, dass der Mitgliedsbeitrag ausschließlich für satzungsgemäße Zwecke verwendet wird.

Durch ihre/seine Unterschrift erklärt der Antragsteller seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung, zur fristgerechten Bezahlung des Mitgliedsbeitrages sowie zur Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen sind im Internet unter: [www.koerpertherapie-stiftung.com](http://www.koerpertherapie-stiftung.com) zu finden.

Das Mitglied ist damit einverstanden, dass seine persönlichen Daten für Verbandszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verband wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Verbandsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Hinweis zur Handhabung für das Finanzamt: Fügen Sie diesen Beleg Ihrer Buchungsbestätigung (Kontoauszug oder Bareinzahlungsbeleg) bei und reichen Sie beides mit Ihrer Einkommensteuererklärung ein.

Aus der Buchungsbestätigung müssen Name und Kontonummer oder ein sonstiges Identifizierungsmerkmal des Auftraggebers und des Empfängers, der Betrag, der Buchungstag sowie die tatsächliche Durchführung der Zahlung sowie der Verwendungszweck „Mitgliedsbeitrag für das Jahr XYZ“ ersichtlich sein.

Ort

Datum

Unterschrift



**Anschrift:**  
Stiftung für  
Sensomotorische  
Körpertherapie nach Dr. Pohl  
Tassiloweg 2  
82319 Starnberg-  
Percha

**Kontaktdaten:**  
Tel.: +49 (0)8151-91912-00  
Email: [info@koerpertherapie-stiftung.com](mailto:info@koerpertherapie-stiftung.com)  
Web [www.koerpertherapie-stiftung.com](http://www.koerpertherapie-stiftung.com)

**Bankverbindung:**  
GLS-Gemeinschaftsbank eG  
IBAN DE08 4306 0967 8243 2797 00  
BIC: GENO DE M1GLS