Mitgliedsantrag

Altenhilfe Emden e.V.

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, dem Verein

Altenhilfe Emden e.V. beizutreten.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ _____

Eintritt (Datum): _____ Austritt: _____

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschrifteinzug: ☐ Bar: ☐

Hiermit ermächtige ich den Verein Altenhilfe Emden e.V. den Jahresbeitrag in Höhe von **30 €** (**Stand 09/2008**) **jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

IBAN: __

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Mandatsreferenznummer: _____

Gläubiger-Identifikationsnr: _____

Termin der Lastschrift in jeweils der erste Bankarbeitstag.

_____ _____ _____

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber | Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem Verein **Altenhilfe Emdene.V.** bei. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des Vereins Altenhilfe Emden e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Altenhilfe Emden e.V. – Sparkasse Emden – BLZ 28450000 – Konto: 12773