

An den Vorstand der Altenhilfe Treysa e.V.
Neuer Weg 12 • 34613 Schwalmstadt

Mitgliedschaftsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein Altenhilfe Treysa e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Wohnort

Telefon-Nr.

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf _____ €.

(Mindestbeitrag 26,00 € jährlich).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meinen Antrag auf Mitgliedschaft bei der Altenhilfe Treysa e.V. Gleichzeitig bestätige ich, die Hinweise zum Datenschutz erhalten zu haben.

Schwalmstadt, den

Unterschrift

Mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft durch den Vorstand erhalten Sie die Satzung des Vereins Altenhilfe Treysa e.V.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Altenhilfe Treysa e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Altenhilfe Treysa 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.

IBAN:

(sofern nicht bekannt, Kontonummer)

BIC:

(sofern nicht bekannt, Bankleitzahl)

Schwalmstadt, den

Unterschrift