

Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in der **Behinderten-Heimstätte Solingen e.V.** als

Eltern /Angehörige / Freunde des Vereins Förderer des Vereins

Name: _____

Vorname: _____

Strasse-Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Eintrittsdatum: _____

Um die Ziele des Vereins zu unterstützen verpflichte ich mich / uns zur Zahlung eines jährlichen Beitrages i.H.v. (Mindestbeitrag/Mitglied € 35,00 jährlich)

Euro - €
.....

in Worten
.....

Meinen Beitrag zahle ich per:

Überweisung Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Behinderten-Heimstätte Solingen e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit (jährlich) zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und die Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.

Datum: _____ Unterschrift: _____