



Aktiv mit Handicap e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich, die/der Unterzeichnete, beantrage die Mitgliedschaft im Verein „Aktiv mit Handicap e.V.“. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung an.

Angaben zur Person

Titel Vorname Name Geburtsdatum

Straße, Hausnummer PLZ Wohnort

e-mail Telefon Handy

Jahresbeitrag

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich 24 €. Auf besonderen Antrag kann der Vorstand nach eigenem Ermessen für Personen mit geringem Einkommen den Betrag reduzieren oder erlassen.

Zusätzlich unterstütze ich den Verein mit einer jährlichen Spende von _____ €.

Den Mitgliedsbeitrag und sofern angegeben, eine weitere Spende möchte ich

- jährlich (im Januar) oder
- halbjährlich (im Januar und Juli) entrichten.

Ort Datum Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung

für den Mitgliedsbeitrag und sofern angegeben, eine weitere Spende.

Die Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden.

Kontonummer BLZ

Name des Geldinstituts Konto-Inhabers (falls nicht Mitglied)

Ort Datum Unterschrift

Ihre persönlichen Daten werden ausschließlich für Vereinszwecke elektronisch erfasst und auch zu vereinsbezogenen Informations- und Werbezwecken verarbeitet und genutzt. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.