

Aufnahmeantrag



Erklärung zur Aufnahme in den

Ich,

Name Vorname

Geburtsdatum Geburtsort

Berufsbezeichnung

Straße

PLZ Ort

Telefon E-Mail Adresse

möchte beitreten als

- aktives Mitglied förderndes Mitglied

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen meiner Vereinsmitgliedschaft personenbezogene Daten gespeichert werden. Diese Daten unterliegen den Vorschriften der Datenschutzgesetze.

Mitgliedsbeitrag im Jahr

- 18,50 Euro _____ , _____ Euro freiwilliger Beitrag

Ich ermächtige den Hospiz Ibbenbüren e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

IBAN

BIC

Datum/Unterschrift info