



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Hands for Help“

Steigstraße 11, 71554 Weissach im Tal, E-Mail: info@handsforhelp.de

Die folgenden Angaben sind für die Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses erforderlich. Bei Onlineanträgen sind diese durch Unterzeichnung zu bestätigen.

Name, Vorname: _____

Bei Familien: Jedes Familienmitglied stellt einen eigenen Antrag! Familienanträge sind zusammen einzusenden

Titel / Zusatz: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Geb. Datum: _____

E-Mail: _____

Zustimmung: Vereinsinformationen, Rechnungen, Einladung per Mail

Tel. / Handynummer: _____

Art der Mitgliedschaft	Mitgliedsbeitrag jährlich
Erwachsene	<input type="checkbox"/> 50 €
Ermäßigt gemäß Gebührenverordnung	<input type="checkbox"/> 20 €
Familie Kinder im gleichen Haushalt unter 18	<input type="checkbox"/> 80 €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins (Einzusehen unter www.handsforhelp.de) in der jeweils gültigen Fassung an. Datenschutz: Durch Meine Mitgliedschaft werden meine Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert. Die Datenschutzbestimmungen sind unter www.handsforhelp.de veröffentlicht und Bestandteil der Mitgliedschaft. Ich stimme diesen zu. Ich kann den Datenschutzbestimmungen und Verarbeitung jederzeit widersprechen. Dies hat unter Umständen die Beendigung der Mitgliedschaft zur Folge.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.

Zahlungsweise: **Lastschrift** Bar Rechnung (Überweisung)

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: (wird mitgeteilt) Mandatsreferenz: (wird mitgeteilt)

Ich ermächtige den Verein Hands for Help, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Verein Hands for Help 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.

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber _____

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum

Bei Familien: Bankverbindung nur auf einem Antrag angeben!

Unterschrift Kontoinhaber

Bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten