

Mitgliedsantrag



.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
e-Mail

.....
Geburtsdatum

Ich erkläre meinen Beitritt zum Verein **Mein Hoffnungsschimmer e.V.**. Die Satzung erkenne ich hiermit an.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Beitragshöhe

☐

20,00 € / Jahr

☐

..... € / Jahr (freiwillig höherer Beitrag)

Abbuchungsauftrag mittels SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Mein Hoffnungsschimmer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Mein Hoffnungsschimmer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beitragsabbuchung erfolgt unmittelbar nach Bearbeitung des Mitgliedsantrages und in den Folgejahren jeweils zum 01. März.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00001673599

Mandatsreferenz: (wird bei Beginn der Mitgliedschaft erteilt)

DE

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Mein Hoffnungsschimmer e.V.
Gäßpfad 17 · 63743 Aschaffenburg
Tel. 06021 / 970 225
info@meinhoffnungsschimmer.de

Vorstandschaft
Marcus Reimertz
Daniela Reimertz
Doris Schmitt

Registergericht
Aschaffenburg · VR 200633
Steuer-Nr.: DE 204/109/80887
DE22ZZZ00001673599

Frankfurter Volksbank Rhein Main
IBAN: DE42 5019 0000 0006 6823 83
BIC: FFVBDEFFXXX

www.meinhoffnungsschimmer.de