



Vezuthando – Zeigt Liebe e.V.

Walterstraße 5a – 47475 Kamp-Lintfort

Tel.: 02842 / 30459

www.SpendeHoffnung.de

Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte dem Verein **Vezuthando – Zeigt Liebe e.V.** als Mitglied beitreten und erkenne dessen Vereinssatzung an!

Ich werde...			
<input type="radio"/>	Fördermitglied	(mind. 5,00 EUR im Monat)	_____,____ EUR
<input type="radio"/>	Fördermitglied ermäßigt Schüler / Student / Azubi	(mind. 2,00 EUR im Monat)	_____,____ EUR
<input type="radio"/>	Projektpate	(mind. 20,00 EUR im Monat)	_____,____ EUR

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Straße:	
Postleitzahl:		Wohnort:	
Telefon:		E-Mail:	

Ich bitte um Abbuchung des Mitgliedsbeitrages und erteile dem Verein die Einzugsermächtigung von meinem untenstehenden Konto.

<input type="radio"/>	monatlich	<input type="radio"/>	quartalsweise	<input type="radio"/>	halbjährlich	<input type="radio"/>	jährlich
-----------------------	------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------

Kontoinhaber		Konto-Nr.	
BLZ		Bank	

Meine Mitgliedschaft ist jederzeit ohne Nennung von Gründen durch ein formloses Schreiben kündbar.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke verwendet werden. Diese werden nicht an Dritte weitergegeben!

Ort, Datum		Unterschrift	
-------------------	--	---------------------	--

Formular bitte o.g. Adresse zukommen lassen, oder als Email an info@vezuthando.de

Wird vom Verein ausgefüllt!			
Eingang		Bearbeitet	
			Mitgliedsnummer