

## MITGLIEDSANTRAG

Formular bitte an eine der nebenstehenden Adressen senden – per Post oder E-Mail.

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

Ich werde...	und zahle monatlich folgenden Betrag:
<input type="radio"/> Fördermitglied	(mind. 5,00 Euro/Monat) EUR
<input type="radio"/> Fördermitglied ermäßigt (Schüler, Student, Azubi)	(mind. 2,00 Euro/Monat) EUR
<input type="radio"/> Projektpate	(mind. 20,00 Euro/Monat) EUR

Name, Vorname

---

Straße

Geburtsdatum

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

Telefon

---

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

monatlich
  quartalsweise
  halbjährlich
  jährlich

Kontoinhaber

Kontonummer

---

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

---

Wird vom Verein ausgefüllt!

Eingang

Bearbeitet

Mitgliedsnummer