

## Mitgliedschaftsantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Verein Altenhilfe Treysa e.V.

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

Wohnort .....

Telefon-Nr. ....

Meinen Jahresbeitrag setze ich fest auf \_\_\_\_\_ €. (Mindestbeitrag: 26,00 €/Jahr)

Mit meiner Unterschrift stelle ich einen Antrag auf Mitgliedschaft bei der Altenhilfe Treysa e.V. Gleichzeitig bestätige ich den Erhalt der Datenschutzbestimmungen des Vereins und stimme der Erhebung, Verarbeitung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten zu. Ich habe jederzeit das Recht meine Zustimmung zu widerrufen.

Schwalmstadt, \_\_. \_\_. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Mit der Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft durch den Vorstand erhalten Sie die Satzung des Vereins Altenhilfe Treysa e.V.)

## SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Altenhilfe Treysa e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Altenhilfe Treysa e.V. auf mein Konto gezogen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN .....  
(sofern nicht bekannt, Kontonummer)

BIC .....  
(sofern nicht bekannt, Bankleitzahl)

Schwalmstadt, \_\_. \_\_. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Unterschrift