



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied** / förderndes Mitglied**
in den Verein "Flüchtlingshilfe Glinde e.V." (Satzung § 4)

Name* _____ Vorname* _____

weiblich ** / männlich**

Straße, PLZ, Wohnort* _____

Geburtsdatum* _____

Staatsangehörigkeit* _____

E-Mail* _____

Telefon* _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Mitgliedsbeitrag*:

Der (Mindestmitglieds-) Beitrag für Mitglieder beträgt 2,50 Euro/Monat

Der (Mindestmitglieds-) Beitrag für Fördernde Mitglieder beträgt 5,- EUR/Monat

Hinweis:

Der Jahresbeitrag ist im Voraus zu entrichten.
Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto:

IBAN DE41200691770000816566 BIC: GENODEF 1GRS
Konto Nr. 816566 bei der Raiffeisenbank Südstormarn Mölln eG

Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich begünstigt (§10b EStG)

Ich bin mit der Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden personenbezogenen Daten einverstanden. Meine Daten werden nur für die Zwecke der Arbeit des Vereins erhoben, gespeichert und genutzt. Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Informationen und für Einladungen zu (satzungsgemäßen) Versammlungen genutzt werden. Der Versand von Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

*) = Pflichtfeld

**) = zutreffendes bitte ankreuzen