

Helpf mit, das scheinbar Unmögliche möglich zu machen!



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich mit sofortiger Wirkung meine Aufnahme als Mitglied in den Verein „Hoffnungsschimmer Kleiner Helden e.V.“

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift:

Strasse/Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort : _____

e-Mail: _____ Fax: _____

Telefon (privat) Telefon (dienst/mobil): _____

Beitragsgruppe: _____ Zahlungsmodus: monatlich/ jährlich/ halbjährlich

Ich bin Schüler/Student/Azubi (Nachweis bitte beilegen): €

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn nicht spätestens zum 31.12. des laufenden Jahres widersprochen wird.

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Beitragsordnung des „Hoffnungsschimmer Kleiner Helden e.V.“ Diese (Anlage zum Aufnahmeantrag) erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Helft mit, das scheinbar Unmögliche möglich zu machen!



Ermächtigung

Hiermit wird der Verein „Hoffnungsschimmer Kleiner Helden e.V.“
widerruflich ermächtigt, den Jahresbeitrag jeweils nach Fälligkeit von meinem nachstehend
bezeichneten Konto einzuziehen.

Konto – Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____
(des Kontoinhabers)

**Wir bitten Sie bei jeder Überweisung, die Mitgliedsnummer sowie den Namen
als Verwendungszweck mit an zu geben.**

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergereicht.

Bankverbindung:

**Postbank Frankfurt am Main, Kontonr. 5158 602 Blz: 500 100 60
Sparkasse Erzgebirge, Kontonr: 361 300 040 6 Blz: 870 540 00**

Das Team der „Hoffnungsschimmer“ bedankt sich für Ihre Unterstützung!

Gezeichnet

**Kirsten Thon
(Vorsitz)**

**Kerstin Luther
(stellvertr. Vorsitz)**