

Verein für Hörgeschädigtenhilfe Paderborn e.V.



Verein für Hörgeschädigtenhilfe Paderborn e.V., Bleichstraße 70, 33102 Paderborn
Tel.: 05251/3 33 59 Fax: 05251/ 31 08 36

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein für Hörgeschädigtenhilfe Paderborn e.V., und erkenne die Satzung an.

Der Antrag auf Aufnahme in den Verein ist unter Verwendung des Aufnahmeantrags schriftlich an den Vorstand zu richten (per Fax oder Brief).

Die Mitgliedschaft beginnt mit der positiven Entscheidung des Vorstands über den Aufnahmeantrag.

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ, Wohnort: _____ Telefax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin

gehörlos schwerhörig normalhörend

Ich zahle den Mindestbeitrag in Höhe von 16,- € jährlich.

Ich zahle freiwillig _____ € jährlich.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein für Hörgeschädigtenhilfe Paderborn e.V. den Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Der jährliche Jahresbeitrag kann nur durch eine Einzugsermächtigung erfolgen. Bei Widerruf oder ausstehenden Jahresbeiträgen von mehr als einem Jahr erlischt die Mitgliedschaft mit sofortiger Wirkung.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum Unterschrift