## Mitgliedsantrag

## Hand in Hand Flüchtlingshilfe in Kuppenheim e.V.



Wir freuen uns, dass Sie Interesse haben, unserem "Verein Hand in Hand beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN		
Name:	Vornam	ne:
Straße:	Nr.:	
PLZ:	Ort:	
Telefon:	Mobilte	lefon:
E-Mail:		
Geburtsdatum:		
Eintritt (Datum):		
Ich beantrage hiermit die Mitglied	dschaft im Verein Hand in Hand Flüchtlir	ngshilfe in Kuppenheim e.V.
Die Mitgliedschaft kann jederzei Beträgen ist nicht möglich.	t ohne Fristeinhaltung gekündigt werde	n. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten
BENACHRICHTIGUNGEN Ich bin damit einverstanden, da erfolgen ☐ ja ☐ nein	ss Benachrichtigungen (auch die Einla	dung zur Mitgliederversammlung) per E-Mail
MITGLIEDSBEITRAG		
Zahlungsweise: Nur Lastsch	rifteinzug (zutreffendes bitte ankreuzen):	
Hiermit ermächtige ich den VI	EREIN Hand in Hand, den Jahresbe	eitrag
Normaltarif: 15,00 EUR im Voraus zu Lasten meines l	freiwillig erhöhter Jahresb Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:	oeitrag: EUR 🗌 :
Kreditinstitut:		
IBAN:		
BIC:		
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber	Kontoinhaber (Druckbuchstaben)
Bankdaten, sind allein zum Zwec		esondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und oben
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjähr	igen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)	