

Antrag auf Mitgliedschaft Wandlungsbedarf e.V.

An
Wandlungsbedarf e.V.
c/o Stern Apotheke
Römerstr. 1
69115 Heidelberg



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im gemeinnützigen Verein
„Wandlungsbedarf e.V.“ und erkenne die Satzung an.

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße und Hausnummer: _____

Ort und Postleitzahl: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Mein freiwilliger monatlicher Mitglieds- /Förderbeitrag beträgt _____ €.

einfach via Dauerauftrag an:

Wandlungsbedarf e.V.
GLS Bank Bochum
BIC: GENODEM1GLS
IBAN: DE51 4306 0967 6028 5693 00

- Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag erhobenen Daten zur Verwendung für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden.
- Ich möchte über Aktivitäten des Vereins per E-Mail informiert werden.

(Ort, Datum, Unterschrift)