

# MITGLIEDSANTRAG

Bitte senden an:

Auch Engel brauchen Schutzengel (e.V.)  
Bayerwaldstr. 36, 94163 Saldenburg  
Fax. 03212 1334071



Hiermit beantrage(n) ich / wir die Mitgliedschaft im Verein „Auch Engel brauchen Schutzengel (e.V.)“. Die Satzung habe(n) ich / wir zu meiner / unserer Kenntnisnahme vom Internetserver heruntergeladen. (Nichtzutreffendes bitte streichen). Die Mitgliedschaft gilt ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht 1 Monate vor Mitgliedschaftsjahr schriftlich beim Vorstand des Vereins „Auch Engel brauchen Schutzengel e.V.“ gekündigt wird.

Name und Anschrift des Antragstellers:

Name, Vorname, Titel, Geb.-Dat.: .....  
(Ehe)Partner, Geb.-Dat.: .....  
Kind(er) unter 18 J., Geb.-Dat.: .....  
Straße: .....  
Plz, Wohnort: .....  
Fon, Fax: .....  
Email: .....  
Beginn der Mitgliedschaft: .....

Ich / Wir werde(n) Mitglied(er) als

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson, Rentnerehepaar                 | Jahresbeitrag 70,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ehepaar, Familie, Firmen                     | Jahresbeitrag 90,00 € |
| <input type="checkbox"/> SchülerIn, StudentIn, RentnerIn, Azubi, etc. | Jahresbeitrag 40,00 € |

Sollten sich Änderungen hinsichtlich des Familienstandes, Erreichen der Volljährigkeit eines Kindes, Adressänderung o.ä. ergeben, bitten wir um möglichst umgehende Benachrichtigung.

Ich / Wir bin / sind einverstanden, dass meine / unsere persönlichen Daten in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht ohne schriftliche Genehmigung an Dritte weitergegeben.

Ich / Wir ermächtige(n) hiermit „Auch Engel brauchen Schutzengel e.V.“ bis auf Widerruf von meinem / unserem Konto den Mitgliedsbeitrag abzubuchen (bei Nichtzutreffen streichen).

Geldinstitut: .....  
BLZ: .....  
Konto: .....

.....  
( Ort, Datum )

.....  
( Unterschrift AntragstellerIn, (Ehe)PartnerIn )