



FAMILIENZENTRUM DER EVANG.-LUTH. EPIPHANIASKIRCHE E.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

HIERMIT BEANTRAGE ICH DIE MITGLIEDSCHAFT BEIM VEREIN

NAME:	
VORNAME:	
GEBOREN AM:	
STRASSE:	
PLZ + ORT:	
TELEFON:	
E-MAIL:	

ICH ERKLÄRE DEN BEITRITT ZUM VEREIN AB:

(MINDERJÄHRIGE KÖNNEN NICHT BEITRETEN!)

Ich möchte ehrenamtlich im Verein aktiv werden.

Ich stelle mein Fachwissen im Bereich _____ zur Verfügung.

Ich möchte über Veranstaltungen des FAMs e.V. per E-Mail informiert werden.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, die wir zur Erbringung unserer Dienstleistung benötigen, im Einklang mit den Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundessozialdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Mitgliedschaft kann jeweils zum 31.12. gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils, unabhängig vom Beitrittszeitpunkt, für ein Jahr gezahlt.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

HIERMIT WIRD DER OBEN GENANNTEN VEREIN STETS WIDERRUFLICH ERMÄCHTIGT DEN MITGLIEDSBEITRAG VON

15.- EURO JÄHRLICH (MINDESTBEITRAG) ODER

EURO JÄHRLICH (FÖRDERMITGLIEDSCHAFT)

PER SEPA-LASTSCHRIFTVERFAHREN ABZUBUCHEN

IBAN:

BIC:

BANKINSTITUT:

KONTOINHABER:

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT

BITTE GUT LESBAR UND VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN - NUR MIT UNTERSCHRIFT GÜLTIG!