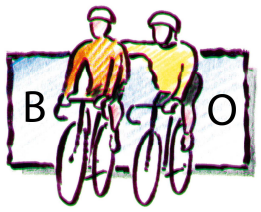
www.bochumer-tour-der-hoffnung.de

MITGLIEDSANTRAG



BO-TOUR DER HOFFNUNG

... rollt für krebskranke Kinder

Bochumer Tour der Hoffnung e.V.
Mitgliedsantrag
Gewerbestr. 12
44 866 Bochum

bitte ausdrucken,
ausfüllen und an
0234-51666-100 faxen
oder per Post senden

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein „Bochumer Tour der Hoffnung e.V.“
und erkenne die Satzung an.

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Geburtsdatum:_____ **Beruf:** _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ **Ort:**_____

Telefon:_____ **Fax:** _____

Telefon (Büro): _____ **Handy:** _____

E-Mail: _____

Höhe des Mitgliedsbeitrages pro Kalenderjahr:

☒ **Mindestbeitrag von Euro 25,00** ☐ **Erhöhter Beitrag von Euro** _____

Hiermit nehme ich zur Kenntnis dass der Verein die persönlichen Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft speichert.
Ich möchte über Aktivitäten (insbesondere Veranstaltungen) des Vereins informiert werden (wenn nicht gewünscht diesen Absatz streichen).

_____

(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Einzugsermächtigung für das SEPA-Lastschriftmandat:

Kreditinstitut (Name): _____ **(BIC):** _____

IBAN: DE_____

Kontoinhaber (falls abweichend): _____

_____

(Ort) (Datum) (Unterschrift)