



Kirchstraße 2
56645 Nickenich

Tel: 02632-490 962 5
Fax: 02632-499 947
Web: Info@SHV-Pellenz.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein
Seniorenhilfeverein Pellenz e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Ort: _____

Straße / Nr.: _____

Telefon priv.: _____

Telefon dienstl.: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

- Ich **benötige Hilfeleistungen** und bitte um Kontaktaufnahme
 Ich möchte **aktive Hilfe** leisten und bitte um Kontaktaufnahme
 Ich möchte **passives Mitglied** werden

Ich zahle meinen Beitrag in Höhe des Mindestbeitrages pro Kalenderjahr und Person von derzeit 12€. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Erfüllung des Vereinszweckes einverstanden. **Beachten Sie bitte die Datenschutzinformationen für Mitglieder.**

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA – Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den Kassierer des Seniorenhilfevereins e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Seniorenhilfeverein Pellenz e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

D	E																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber/in: _____

Ort, Datum

Unterschrift