

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu dem Verein

Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V.

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße und Haus-Nr. _____
Wohnort _____
Telefon _____
eMail-Adresse _____

Jahresmitgliedsbeitrag

_____ .00 Euro siehe Anmerkung 2

Die Satzung des Vereins vom 08.11.2006 ist mir bekannt und wird von mir als für mich verbindlich anerkannt.

_____ Ort Datum Unterschrift

Ermächtigung zum Beitragseinzug

Hiermit ermächtige ich den **Förderverein St. Bernhard-Hospital Brake e. V.**, die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge aus obiger Beitrittserklärung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name der Bank oder Sparkasse _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr. _____

_____ Ort Datum Unterschrift
der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers
oder der / des Bevollmächtigten

Anmerkungen:

1. Über die Aufnahme neuer Vereinsmitglieder entscheidet der Vereinsvorstand. Die Aufnahmeentscheidung des Vorstandes wird dem neuen Mitglied schriftlich mitgeteilt.
2. Der Mindestmitgliedsbeitrag beträgt 12,00 EURO pro Jahr. Es bleibt dem Mitglied überlassen, einen höheren Beitrag zu entrichten.