

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
<small>siehe Anmerkung 2</small>

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 _____

IBAN _____

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.