Mitgliedsantrag

Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post an:
ESHV – engagiert und sozial in Hatten e. V. Postfach 1025 in 26204 Hatten

ESHV
engagiert und sozial in Hatten e.V.

Wir, die Familie _____ beantragen die Mitgliedschaft im gemeinnützigen ESHV und erkennen die Satzung und Geschäftsordnung an.

Angabe der Erwachsenen (pro Familie ein Formular)

Name _____ | _____

Vorname _____ | _____

Geburtsdatum _____ | _____

Straße, Nr. _____

PLZ Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Sparten mit Zusatzbeitrag
-siehe Geschäftsordnung-

☐ *Circus Sternchen*
Für Kinder ab Schulalter

☐ *Naturkindergruppe*
Für Kinder ab Schulalter

☐ Hiermit willige ich/ willigen wir ein, dass der ESHV engagiert und sozial in Hatten e. V. meine/unsere Adressen nutzen darf, um mir/uns postalisch / per E-Mail Informationen und Einladungen zu vereinseigenen Veranstaltungen und Angebote zu übersenden.

☐ Hiermit willige ich/ willigen wir ein, dass der ESHV-engagiert und sozial in Hatten e.V. von mir/ uns Fotoaufnahmen erstellt, um diese eventuell auf die Homepage, in der Presse oder auf Plakaten zu veröffentlichen.

Ich kann/wir können diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise widerrufen.
Den Widerruf kann ich/ können wir dem ESHV engagiert und sozial in Hatten e. V. per E-Mail an verein@eshv.de oder per Post an ESHV – engagiert und sozial in Hatten e. V. Postfach 1025 in 26204 Hatten.

Angaben zu den Kindern (Name, Vorname, Geburtstagsdatum)
Bitte alle Kinder eintragen, auch die Nichtaktiven.

1. _____ /_____ / _____ ☐ **m** ☐ **w**

2. _____ /_____ / _____ ☐ **m** ☐ **w**

3. _____ /_____ / _____ ☐ **m** ☐ **w**

4. _____ /_____ / _____ ☐ **m** ☐ **w**

Wir möchten jährlich einen Mitgliedsbeitrag von _____€ für den Verein entrichten (mind. 30 €/Jahr). Der Beitrag ist halbjährlich fällig und wird per Lastschrift eingezogen. Antrag auf Ermäßigung ist möglich. Näheres hierzu siehe Geschäftsordnung.

_____

Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Indentifikationsnummer: **DE40ZZZ00001144140**
Die Individuelle Mandatsreferenz wird ihnen gesondert mitgeteilt. Ich ermächtige ESHV Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem ESHV auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, innerhalb des Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____

Vor- und Nachname (Kontoinhaber/in), Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

IBAN | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift, Kontoinhaber/in