

Mitgliedsantrag

Bitte ausgefüllt und unterschrieben per Post an:
ESHV – engagiert und sozial in Hatten e. V. Kakteenweg 2, 26209 Hatten



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/unser 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-engageert 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. Kakteenweg 2 , 26209 Hatten

Angaben zu den Kindern (Name, Vorname, Geburtstagsdatum)

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

1. _____ / _____ / _____ m w d

2. _____ / _____ / _____ m w d

3. _____ / _____ / _____ m w d

4. _____ / _____ / _____ m w d

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.
Zusätzlich wird ein "Arbeitsbeitrag" von 50,-€ jährlich erhoben, der mit 5 Arbeitsstunden von je 10,-€ abgegolten werden kann.

Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: 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