



THW Helfervereinigung Ortsverein Greven e.V.
Gutenbergstraße 40a

48268 Greven

Aufnahmeantrag

Vor- und Zuname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Unterschrift (Einverständnis) des gesetzlichen Vertreters: _____

(bei minderjährigen und unter Betreuung stehenden Personen)

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Diese werden gem. Bundesdatenschutzgesetz behandelt und Dritten nicht weitergegeben.

gewünschter Mitgliedsbeitrag (mind. 10 EUR jährlich): _____ EUR
(es wird für das erste - auch anteilige - Beitragsjahr der volle Beitrag erhoben)

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich die THW Helfervereinigung Greven e.V. den o.g. Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der THW Helfervereinigung Greven e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (falls von oben abweichend): _____

Anschrift (falls von oben abweichend): _____

Kreditinstitut (Name der Bank): _____

IBAN-Nummer: DE _____

Unterschrift Kontoinhaber (falls von oben abweichend): _____

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag jeweils im Januar selbst auf das unten angegebene Konto

Vom Vorstand auszufüllen:

Antrag angenommen
Erstes Beitragsjahr: _____

Mitgliedsnummer: _____

Unterschrift , Datum

Unterschrift, Ort, Datum