



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im **Patenschaftsnetzwerk Afghanische Ortskräfte e.V.** Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Die Mitgliedschaft beginnt in dem Zeitpunkt, in dem der Vorstand des Vereins meinem Antrag stattgegeben hat.

Die Nutzung und elektronische Verarbeitung meiner persönlichen Daten gestatte ich ausschließlich zu Zwecken der Vereinsverwaltung und schließe eine Weitergabe an Dritte aus. Änderungen meiner persönlichen Daten werde ich dem Vorstand unaufgefordert mitteilen.

Vorname Name

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

E-Mail-Adresse Telefonnummer

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: Regelbeitrag (derzeit 18,- €)
 freiwillig höherer Beitrag i.H.v. €

Ort, Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein Patenschaftsnetzwerk Afghanische Ortskräfte e.V. mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE27MIT00001794565, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Kreditinstitut BIC

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift

Mandatsreferenz
(vom Verein
auszufüllen)

Per Post: Geschwister-Scholl-Str. 74, 14471 Potsdam

Per Fax: 0221 936 788 63

Per E-Mail an: Kassenwart@patenschaftsnetzwerk.de

(bitte unterschrieben einscannen)