



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Patenschaftsnetzwerk Ortskräfte e.V. Die Vereinsatzung 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

- Ja, ich möchte den Newsletter regelmäßig per E-Mail erhalten. Der Newsletter informiert über aktuelle Aktivitäten, Neuigkeiten und Veranstaltungen.
- Ja, ich habe Interesse an einer Patenschaft in meiner Nähe. Ich stimme zu, dass meine Daten für die Kontaktaufnahme im Rahmen des Patenschaftsprogramms gespeichert werden dürfen. Meine Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

### SEPA-Lastschriftmandat

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

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Per Post: Eberswalder Str. 46, 16227 Eberswalde

Per Fax: 0221 936 788 63

Oder per Mail: [kassenwart@patenschaftsnetzwerk.de](mailto:kassenwart@patenschaftsnetzwerk.de)

Mandatsreferenz  
(vom Verein auszufüllen)