

MITGLIEDSCHAFTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein

Ambulante Dienste e. V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3,00 € monatlich (ein höherer Beitrag kann von jedem Mitglied selbst festgelegt werden).

Für Schüler, Studenten, Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger und Rentner gilt der Monatsbeitrag von 1,50 €.

Eine Fördermitgliedschaft beginnt bei einem Monatsmindestbeitrag von 5,00 € (eine Fördermitgliedschaft ist für Menschen interessant, die die Vereinsziele unterstützen möchten, jedoch nicht die Möglichkeit haben, aktiv am Vereinsleben teilzunehmen).

"Ich verpflichte mich, ab dem Monat _____ den Betrag in Höhe von _____ € an den Verein zu zahlen"

() Die Zahlung wird auf folgendes Konto geleistet:
IBAN DE72 4005 0150 0000 3247 80 bei der Sparkasse Münsterland Ost,
BIC: WELADED1MST.

() Oder: Ich möchte dem Verein eine Lastschriftermächtigung erteilen und bitte um Zusendung des SEPA-Formulars.

Name, Vorname _____

Anschrift _____

E-mail _____

Datum / Unterschrift _____

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze und der Datenschutzrichtlinie des Ambulante Dienste e.V. ausschließlich für Vereinszwecke (Mitgliederverwaltung, -information und -betreuung sowie Beitragseinzug) genutzt. Diese Daten werden elektronisch und in Papierform gespeichert und verarbeitet.