



Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. als
(zutreffendes bitte ankreuzen)

	aktives Mitglied (24,00 € aktueller Mindest-Jahresbeitrag für Mitglieder) Ich wünsche einen höheren Jahresbeitrag von _____
--	--

	Fördermitglied (24,00 € aktueller Mindest-Jahresbeitrag für Fördermitglieder) Ich wünsche einen höheren Jahresbeitrag von _____
--	--

Persönliche Angaben für die Mitgliederkartei (Bearbeitung gemäß der EU-DSGVO)

Name/ Unternehmen*	Vorname*
Straße Hausnummer*	PLZ Wohnort*
Geburtsdatum*	Telefon
E-Mail-Adresse*	

Die E-Mail-Adresse wird nicht an dritte weitergegeben. Diese wird ausschließlich zur Zusendung von Informationen und Einladungen durch die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. und den Mitgliedern des Vereinsvorstandes verwendet.

(Datum) (Unterschrift)
Bei Personen unter 18 Jahren Name und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Kontoinhaber

Name**	Vorname**
Straße Hausnummer**	PLZ Wohnort**
IBAN*	

Ich ermächtige die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich die THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. über einen Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

* Pflichtfelder
** bei Abweichungen zu persönlichen Angaben

(Datum) (Unterschrift)

durch THW-Helfervereinigung Schleiden e.V. auszufüllen

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr.): _____ - _____