

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname

Geb.- Datum

Email

Straße

Wohnort

Telefon

die Aufnahme in den Verein " Kleeblatt e. V. " als

☐ ordentliches Mitglied

☐ außerordentliches Mitglied

☐ Fördermitglied

Ich bin

☐ berufstätig

☐ arbeitssuchend

☐ Renter/in

☐ Schüler/ Student

☐ in Elternzeit

Ich erkenne die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins "Kleeblatt e. V." an. Veränderungen meiner persönlichen Angaben (z. B. Berufsstand, Adresse usw.) teile ich unverzüglich mit.

Ort, Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von fälligen Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die fälligen Mitgliedbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen.

☐ ¼ jährlich

☐ ½ jährlich

☐ jährlich

Name des Vereinsmitgliedes

Name des Kontoinhabers

Name des Geldinstitutes

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Kontoinhaber

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann 4 Wochen zum Ende eines jeden Quartals schriftlich erfolgen.

Ort, Datum

Vorstand, Stempel

Bankverbindung: Kleeblatt e.V. Zentrum für Familien, Frauen und Kinder

IBAN DE86 1604 0000 0691 6886 00

BIC: COBADEFFXXX

Commerzbank Rathenow