Hope – Verein für Betroffene von sexuellem Missbrauch und Gewalt e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, _____, meine Aufnahme in den Verein:
HOPE – Verein für Betroffene von sexuellem Missbrauch und Gewalt e.V.

Meine Kontaktdaten:

Name, Vorname:
_____

Adresse:
_____

Geburtsdatum:
_____

Telefonnummer:
_____

E-Mail:
_____

Ich beantrage die Mitgliedschaft als

□ Ordentliches Mitglied mit einem Monatsbeitrag von 5,- €.

Der Beitrag wird spätestens bis zum 20. eines jeden Monats überwiesen. Sollte ein Jahresbeitrag gezahlt werden, ist dieser bis zu 4 Wochen nach Aufnahme und in jedem folgenden Jahr bis zum 31.03 des Jahres auf das Vereinskonto zu überweisen

□ Ich habe die beigefügten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Hope – Verein für Betroffene von sexuellem Missbrauch und Gewalt e.V.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins, in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuell gültige Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und sie wurde mir übergeben.

_____

Ort, Datum

_____

Unterschrift

Konto: Volksbank DE46 1009 0000 2949 7110 08 ● E-Mail: Kontakt@Hope-Verein.de ●
Tel.: 01525/ 5749201 ● Anschrift: Postfach: 260122, 13411 Berlin ●
Vereinsregister Amtsgericht Charlottenburg VR 40446 B ● Steuernummer: 27/667/57499