

# Aufnahmeantrag/ Beitrittserklärung

Apfelblüte e.V.

Herr/Frau:

Datum:

Name

Vorname

Adresse:

Strasse, Hausnummer

PLZ, Stadt

Geb.datum:

geb. am

in

Telefon:

E-Mail:

Ich stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme als Mitglied in den als gemeinnützig anerkannten Förderverein **Apfelblüte e.V.**

Der Mitgliedsbeitrag beträgt mind. 2,50 Euro/Monat.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/Monat von folgender

Bankverbindung:

Sparkasse/Bank

IBAN:

bei jährlicher Fälligkeit mittels Lastschrift eingezogen wird.

Die Kontoverfügbefugnis wird versichert.

Meine mitgeteilten persönlichen Daten werden unter Beachtung des BDSG ausschließlich für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert.

Ort, Datum, Unterschrift

**Apfelblüte e.V.**

Telefon: 02151 / 79 30 - 00 Fax: 02151 / 79 30- 01

kinderhilfe@apfelbluete.tv www.apfelbluete.tv

Kopernikusstraße 74a, 47918 Tönisvorst

Registergericht: VR 4319 Steuernummer: 155/5754/0481

**Vertretungsberechtigter Vorstand:**

Birgit Koenen, Vorsitzende

Albrecht Mensenkamp, Schatzmeister

**Spendenkonto:**

Sparkasse Krefeld

Volksbank Krefeld

IBAN: DE 84 32050000 0000187104

IBAN: DE 56 32060362 1303129010

BIC: SPKR DE 33 XXX

BIC: GENO DE D1 HTK