

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

Spendenkonten:

Sparkasse Krefeld

Volksbank Krefeld

IBAN: DE 84 32050000 0000187104

IBAN: DE 56 32060362 1303129010

BIC: SPKR DE 33 XXX

BIC: GENO DE D1 HTK