



Antrag auf Mitgliedschaft

Galgos in Not e.V.
Postadresse: Taunusblick 4
61184 Karben
Tel. 06039-937960
Fax 0180-506033462527

Hiermit beantrage ich, als Mitglied bei Galgos in Not e.V. aufgenommen zu werden :

Name, Vorname:

Straße

PLZ - Wohnort

Geburtsdatum

Telefon / Handy

E-Mail-Adresse

Gewünschtes Beitrittsdatum

Mitgliedsbeitrag (bitte auswählen):

Einzelmitglied als Fördermitglied: Mindestbeitrag: € 30,-- oder Betrag von € _____

Familien/Paare: Mindestbeitrag: € 50,-- oder Betrag von € _____

Schüler und Jugendliche unter 18 Jahren, Auszubildende, Studenten, Rentner, Wehr- und Zivildienstleistende, Rentner, Schwerbehinderte und Arbeitslose
reduzierter Mindestbeitrag € 15,-- oder Betrag von € _____

Den diesjährigen Mitgliedsbeitrag überweise ich auf das unten angegebene Konto (Bitte im Eintrittsjahr immer überweisen !)

Die Folgebeiträge überweise ich selbst spätestens am 01.02. des jeweiligen Jahres.

Der Mitgliedsbeitrag soll ab dem Folgejahr meines Eintritts jährlich Anfang Februar abgebucht.

Hierzu ermächtige ich den Verein **Galgos in Not e.V.**, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres angegebenen Konto durch Lastschriftinzug einzuziehen.

Kontoinhaber

Bank:

Konto-Nr.

BLZ

Unterschrift des Kontoinhabers

Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen und ist jeweils zum Jahresende mit einer Frist von 3 Monaten möglich.

Die Mitgliedsdaten werden vertraulich behandelt.

Ich erkläre, dass ich die Satzungsbedingungen anerkenne und mich an diese halten werde.

Datum / Unterschrift

(bei Minderjährigen zusätzl. Unterschrift
des Erziehungsberechtigten)