

Kapelle am Friedhof – Haus der Erinnerung e.V.



Aufnahmeantrag

Ich,

Name

Vorname

wohhaft in

Straße

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Mobil-Nummer

Interessen / Beruf

**beantrage die Aufnahme als Mitglied in den
Verein Kapelle am Friedhof – Haus der Erinnerung e.V.**

**Der Jahresbeitrag beträgt € 24,– für Einzelpersonen und € 36,–
für Haushalte (Personen mit gleicher Adresse und gleicher Bankverbindung)**

**Ich bin damit einverstanden, dass der Beitrag von meinem Konto abgebucht wird.
Einzugstermin ist der 15. Februar.**

IBAN

BIC

Geldinstitut

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gemäß der DSGVO elektronisch gespeichert
und verarbeitet werden.**

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Der Antrag wurde vom Vorstand am _____

angenommen

abgelehnt
