



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Mitgliedschaft
für einen **monatlichen Beitrag** von

Bitte ankreuzen: **5€** oder Wunschbetrag über _____ €

Name:

Vorname:

Geburtsdatum: (TT/MM/JJJJ)

Adresse:

PLZ, Wohnort:

Telefonnr.:

E-Mail Adresse:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung oben genannter personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Liebes Mitglied, hier findest Du die Zahlungsinformationen für den monatlichen Mitgliedsbeitrag. Am einfachsten ist es, wenn Du einen Dauerauftrag bis zum 10. jedes Monats auf das unten angegebene Konto einrichtest:

Zahlungsempfänger: **Stadttaubenhilfe Bonn e. V.**
IBAN: **DE03 3806 0186 4942 7010 18**
BIC: **GENODED1BRS**
Institut: **Volksbank Köln Bonn eG**

Als Verwendungszweck bitte immer „Mitgliedsbeitrag“ und Deinen vollständigen Namen angeben.

Vielen Dank für Deine Unterstützung, wir freuen uns sehr, dass Du dabei bist!

Wir bitten um postalische Rücksendung des unterschriebenen Formulars an:

Stadttaubenhilfe Bonn e. V.
Postfach 71 32
53071 Bonn