



Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon-Nr.	
Email	

die Aufnahme in den Window of Life e.V.

Mitgliedsbeitrag (zutreffendes bitte ankreuzen):
1x jährlich 80€ 4x jährlich 20€

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00001690317

Ich ermächtige den Window of Life e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Kreditinstitut an, die vom Window of Life e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Konto-Inhaber:.....Kreditinstitut:.....

IBAN:..... BIC:.....

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutz: Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Hinweise: Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen und Unterstützung der Vereinsziele.

Unterschrift Mitgliedsantrag:

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: Unterschrift:

Ansprechpartner:

Vorstand: Dr. Monika Schreckenbach, Hansjakobstr. 123a, 81825 München
Tel. +49 (0) 157 80706379, E-Mail: monika@window-of-life.org