

Aufnahme-Antrag



DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V.

Schwarzwaldstr. 22
77654 Offenburg
Tel. 0781 – 3 96 95
info@die-aerzte-fuer-afrika.de
www.die-aerzte-fuer-afrika.de

Aufnahmeantrag 2016

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein
DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V.

Bitte **deutlich** in Druckbuchstaben ausfüllen

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

Wohnort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Beruf / Qualifikation _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und den gültigen Mitgliedsbeitrag des Vereins an (zurzeit 30,00 Euro/Jahr).

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zur Vereinfachung der Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander im geschützten Mitgliederbereich der Vereinshomepage veröffentlicht werden.

An der Vereinsarbeit möchte ich mich insbesondere im folgenden Bereich aktiv beteiligen:

Ort und Datum

Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige ich DIE ÄRZTE für AFRIKA e.V. widerruflich, meinen Jahres-Mitgliedsbeitrag zu Lasten des folgenden Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber: _____

IBAN : _____

BIC : _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Schicken Sie den unterschriebenen Antrag per Post oder E-Mail an obige Adresse.