

Zurück senden an:

Menschen in der Nähe e.V.
Alte Schulstr. 1
61231 Bad Nauheim / Steinfurth
oder per E-Mail: kontakt@m-i-d-n.de

MidN Menschen in der Nähe e.V.
Steinfurth

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Verein Menschen in der Nähe e.V.

Name	Vorname
Geburtsdatum	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	E-Mail
Telefon Festnetz	Mobil
☐ ich kann aktiv helfen	☐ ich kann nicht aktiv helfen

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an

Ich bin damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten gespeichert werden. Die Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht ohne schriftliche Genehmigung an Dritte weitergegeben. Mit der elektronischen Kommunikation per E-Mail, auch hinsichtlich der Einladungen zu Vereinsveranstaltungen und zu Mitgliederversammlungen; bin ich einverstanden, wenn ich vorstehend eine E-Mail-Adresse angegeben habe.

Ort, Datum Unterschrift
des/der Antragsstellers/in
(der/des gesetzl. Vertreterin/s)

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen Hiermit willige ich ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen, angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf der Internetseite des Vereins, Printmedien und in den sozialen Netzwerken (Facebook, Instagram) zwecks Öffentlichkeitsarbeit des Vereins verwendet werden dürfen. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum Unterschrift
des/der Antragsstellers/in
(der/des gesetzl. Vertreterin/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein Menschen in der Nähe e.V. den Jahresbeitrag von 12,00 Euro mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Im Eintrittsjahr wird der Mitgliedsbeitrag, nach Aufnahme der Mitgliedschaft durch den Vorstand, eingezogen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kreditinstitut	BIC
IBAN	Kontoinhaber

Ort, Datum Unterschrift des/der Antragsstellers/in (der/des gesetzl. Vertreterin/s)