

Freundeskreis Herzensgemeinschaft Wolfen e.V.

Uferstraße 18, 04105 Leipzig
RegisterNr. VR 4609 Amtsgericht Stendal

Mitgliedschaftserklärung

Ich will Mitglied im Herzensgemeinschaft Wolfen e.V. werden und wähle folgende Form der Mitgliedschaft:

- Fördermitglied (Beitrag mindestens ___ € pro Jahr)
- Einzelmitglied (Beitrag mindestens ___ € pro Jahr)
- Organisation/Unternehmen (Beitrag mindestens ___ € pro Jahr)

Die Satzung und Geschäfts- und Finanzordnung des Herzensgemeinschaft Wolfen e.V. habe ich gelesen und bin mit ihr einverstanden.

_____, den _____

Mit der Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis mit der Mitgliedschaft und dem Bankeinzug des Jahresmitgliedbeitrags in der oben genannten Höhe ab sofort bis auf Widerruf.

Name des Mitglieds

email

IBAN

BIC

Kontoinhaber (falls abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift

*Dokument bitte ausdrucken, ausfüllen und versenden an:
Herzensgemeinschaft Wolfen, Uferstraße 18, 04105 Leipzig
oder gescannt an info@herzensgemeinschaft-wolfen.org oder per Fax an +49 (0) 40 / 401 900-102*