



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Hobby

Berufserfahrung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Seniorenzentrum Weyhe e.V.  
Der Jahresmindestbeitrag von € 18,00 ist im 1. Halbjahr zu zahlen.

Meinen jährlichen Beitrag erhöhe ich freiwillig auf € \_\_\_\_\_.

Ich ermächtige das Seniorenzentrum Weyhe e. V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer (IBAN)

bei

BIC

Datum

Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vereinsintern verwendet werden.

Datum

Unterschrift