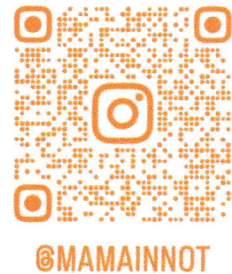


Mama in Not e.V.
Postanschrift:
Alleestr. 21,
59320 Ennigerloh



Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu „Mama in Not e.V.“ ab dem _____
(Monat /Jahr).

Ich wünsche die Aufnahme als ☐ aktives oder ☐ passives Mitglied.

Die Beitragshöhe für aktive Mitglieder beträgt monatlich 2 Euro und als passives Mitglied monatlich 1 Euro. Bitte entsprechend ankreuzen.

Vorname / Name:

Geburtsdatum:

Straße / PLZ Ort / Land:

Mobil oder Festnetznummer und E-Mail-Adresse:

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt 1 x jährlich durch
(1 x 24 Euro (aktiv) oder 1 x 12 Euro (passiv)) per

☐ Überweisung auf das Vereinskonto bei der

Volksbank Enniger - Ostenfelde - Westkirchen eG,
IBAN: DE77 412 613 240 505 076 008 - Zahlungsempfänger: Mama in Not e.V.
Als Verwendungszweck bitte Mitgliedsname und das laufende Jahr eintragen

Ort/ Datum



Unterschrift

Ich bin einverstanden, dass mein Name, sowie meine Adress- und Kontaktdaten in Listen
geführt, verwaltet, sowie zur Kontaktaufnahme und zur Information

☐ telefonisch ☐ per Email ☐ Whats-App-Gruppe des Vereins genutzt werden.

Ort/ Datum



Unterschrift