



**ehrenamts
agentur
cloppenburg**

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Ehrenamtsagentur Cloppenburg e.V. und bitte um folgende Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

Mitgliedschaft (min. 12,00 €/Jahr oder _____ €
(Betrag bitte hier einfügen)

.....
Name, Vorname, Geb.-Datum

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

.....
E-Mail, Tel.-Nr.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass an meine E-Mail-Adresse Informationen und Einladungen der Ehrenamtsagentur übermittelt werden. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Datenschutzbestimmungen des Vereins Ehrenamtsagentur e.V. an. Diese können bei uns oder online auf www.ehrenamtsagentur.de eingesehen werden.

.....
Datum, Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

Ich ermächtige die Ehrenamtsagentur Cloppenburg e.V. mit der Gläubiger ID DE61ZZZ00002523781 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Ehrenamtsagentur Cloppenburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Vor- und Nachname Kontoinhaber*in

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

.....
IBAN

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

NEWSLETTER

Für aktuelle Informationen
abonnieren Sie unseren Newsletter
auf unserer Homepage:
<http://ehrenamtsagentur.org/>