

AUFNAHMEANTRAG

Mitglieds-Nr.: _____ / _____ / _____
(wird vom Verein vergeben!)

Hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in die "THW-Helfervereinigung Coesfeld e. V."

_____	_____
(Name)	(Vorname)
_____	_____
(Straße, Hs-Nr.)	(PLZ / Ort)
_____	_____
(Geburtsdatum)	(Telefon)

(eMail Adresse)	

Die Satzung der Helfervereinigung erkenne ich an. Den monatlichen **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von 2,50 € (Zwei – 50/100) zahle ich vierteljährlich.

_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)

Lastschriftinzugsermächtigung

Ich bitte um Abbuchung von meinem Konto bei der

_____	in	_____
(Kreditinstitut)		(PLZ / Ort)

(IBAN)		

Abbuchungsbetrag: 7,50 € (Sieben – 50/100)
(vierteljährlich zum 01.02. / 01.05. / 01.08. / 01.11. des Jahres)

Stichwort: "Mitgliedsbeitrag THW-Helfervereinigung Coesfeld e. V."

_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)