

AUFNAHMEANTRAG in den Verein Magdeburger Klinikclowns e.V.



Wir freuen uns, dass Sie Mitglied werden wollen. Bitte erzählen Sie uns, was Sie dabei bewegt!

Motivation

Aus den folgenden Gründen möchte ich / möchten wir Mitglied des Magdeburger Klinikclown e.V. werden:

und bitte/n um Aufnahme in den Verein zum

Angaben zur gewünschten Mitgliedschaft

Ich/wir möchte/n Mitglied werden als

Ordentliches Mitglied mit derzeitigem Jahresbeitrag von 40 €¹

Als Fördermitglied² mit einem Monatsbeitrag von oder einem Jahresbeitrag von

Anschrift:

Privatadresse oder

Geschäftsadresse

Telefon:

E-Mail:

Ja, ich möchte Informationen über die Arbeit der Klinikclowns erhalten.

Ich nehme die Satzung³ und die Datenschutzhinweise⁴ des Vereins zur Kenntnis.

Die Zahlung des Beitrages erfolgt nach Rechnungsstellung durch Überweisung oder durch Lastschriftzug.

Unterschrift

Danke für Ihren Antrag, der Vorstand setzt sich mit Ihnen in Verbindung.

Einzugsermächtigung

Ich, der*die Unterzeichnende, erteile dem Magdeburger Klinikclowns e.V. die Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag der Mitgliedschaft in der jeweils aktuellen Höhe bzw. für den o.g. Beitrag als Fördermitglied.

Die Einzugsermächtigung bezieht sich auf folgendes Konto:

Kontoinhaber*in

Geldinstitut:

IBAN:

Der Einzug erfolgt nach Annahme des Antrages im laufenden Jahr bzw. am Jahresanfang. Bei nicht erfolgreichem Einzugsverfahren wird der Jahresbeitrag zzgl. der angefallenen Gebühren des Geldinstituts per Rechnung gemahnt. Alles Weitere regelt die Satzung

Unterschrift

1 Die Höhe wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt.

2 Fördermitglieder haben kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung.

3 Die Satzung in der aktuell gültigen Fassung findet sich [hier](#).

4 Die Datenschutzerklärung in ihrer aktuell gültigen Fassung findet sich [hier](#).