plietsch e.V., Postfach 20 13 03, 20203 Hamburg

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Email	

die Aufnahme in den Verein **plietsch e.V.** ab dem ……. .

Bitte Mitgliedsbeitrag auswählen (mind. 3,00€ monatlich):

- ❏ Ich möchte den Mitgliedsbeitrag von 3,00€ pro Monat zahlen.
- ❏ Ich möchte mehr spenden, nämlich
  - ❏ 5,00€ pro Monat
  - ❏ 10,00€ pro Monat
  - ❏ _____ pro Monat (bitte Betrag ergänzen)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich abgezogen.

Ich benötige eine Spendenbescheinigung über meine Zuwendung.

❏ Ja ❏ Nein

Ich akzeptiere die beigefügte Vereinssatzung vom 11.09.2021.
Ich habe die beigefügte Datenschutzrichtlinie gelesen, verstanden und akzeptiert.

Ort, Datum, Unterschrift

……
(bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)