

- Aktivierende Hausbesuche
- Gesundheitsförderung
- Pflegeberatung

Beitrittserklärung

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Festnetz-Rufnummer

Mobilfunk-Rufnummer

E-Mail-Adresse

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit, insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Um den gemeinnützigen Verein finanziell und/oder ideell zu unterstützen, erkläre ich hiermit den Beitritt zum Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V.

Der Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V. ist hiermit ermächtigt, u. g. Betrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich ist das benannte Kreditinstitut angewiesen, die vom Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V. auf benanntes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mindestbeitrag/Jahr: 24,00 Euro _____
36,00 Euro _____
48,00 Euro _____
_____ Euro _____

Bankverbindung

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift

 Trägerverein aktiv55plus
Radevormwald e. V.
Schloßmacherstr. 2
42477 Radevormwald

Tel.: 02195.9277 353
Fax: 02195.9277 363
E-Mail: info@aktiv55plus.de
www.aktiv55plus.de