



# Aufnahmeantrag

*Antrag per Post an:*  
 Kulturverein Delingsdorf  
 Sabine Buck, Lohe 42, 22941 Delingsdorf

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied in den Kulturverein Delingsdorf.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Namenzusatz \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy (freiwillig) \_\_\_\_\_

Fax (freiwillig) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Eintritt ab  sofort  dem \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2006

Ich bin damit einverstanden, dass meine die Mitgliedschaft betreffenden Daten zur Führung des Mitgliederbestandes gespeichert und verarbeitet werden.  
 Die Vereinssatzung erkenne ich als für mich verbindlich an.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag ab dem vollendeten 18. Lebensjahr beträgt zur Zeit 12 € pro Jahr.

Ich wünsche eine freiwillige Beitragszahlung von ..... € pro Jahr.

\_\_\_\_\_ X  
 Datum, Ort Unterschrift

Ich ermächtige den Kulturverein Delingsdorf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag laufend bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer	BLZ

Kreditinstitut

Name Kontoinhaber/-in

\_\_\_\_\_ X  
 Datum, Ort Unterschrift