



Mitgliedsantrag

Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft im Verein Hilfe zur Selbsthilfe Potsdam e.V.

Bitte füllen Sie den folgenden Antrag vollständig aus. Mit Ihrer Unterzeichnung erkennen Sie unsere Satzung an.

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mitgliedsbeitrag & Zahlungsinformationen

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 360,00 Euro. Er wird mit dem Eintritt in den Verein fällig und in den Folgejahren jeweils zum 15. Januar.

Die Zahlung erfolgt per Überweisung auf folgendes Vereinskonto:

Kontoinhaber: Hilfe zur Selbsthilfe Potsdam e.V.

IBAN: DE67 2004 0000 0542 8420 00

BIC: COBADEFFXXX

Bank: Commerzbank

Verwendungszweck: "Mitgliedsbeitrag [Name] [Jahr]"

Datenschutzhinweis (gemäß DSGVO)

Mit dem Antrag erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung, Beitragsabrechnung und Kommunikation im Rahmen der Vereinsarbeit elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich kann meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum & Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift: