

Eintrittsformular

Ich/ wir beantragen die Aufnahme in den Verein „Ohlstedt hilft e.V.“

als (zutreffendes bitte ankreuzen)

natürliche Person juristische Person

Institution (bei juristischer Person)

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Wohnort, PLZ)

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Telefonnummer (optional)

Interessengebiet für ehrenamtliche Mitarbeit

Mein jährlicher Jahresmitgliedsbeitrag beträgt _____ EUR (mindestens 18,00 EUR pro Person für alle Mitglieder, die das 18. Lebensjahr beendet haben, ermäßigt 9,00 Euro für alle Mitglieder, die das 18. Lebensjahr noch nicht beendet haben, Schüler, Studenten, Rentner, Sozialhilfeempfänger)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge des Ohlstedt hilft e.V. als verbindlich an. Die Satzung kann unter www.ohlstedt-hilft.de jederzeit eingesehen und heruntergeladen werden.

Der Austritt aus dem Verein bedarf der Schriftform. Die schriftliche Austrittserklärung muss mit einer Frist von einem Monat zum Ende des Kalenderjahrs gegenüber dem Vorstand erklärt werden. Mit Ablauf des Kalenderjahres endet auch die Beitragspflicht.

Aufnahme Minderjähriger: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, versichert diese ausdrücklich, dass eine Alleinvertretungsberichtigung besteht.

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Ohlstedt hilft e.V.
Bredenbekstraße 59
22397 Hamburg
01578 / 608 41 77
kontakt@ohlstedt-hilft.de
www.ohlstedt-hilft.de

Amtsgericht Hamburg
Vereinsregister 22763
Vertreten durch den Vorstand:
Mouna Duve, Nicole Eckmann,
Britta Freith, Anne Kramer,
Juliana Ost

Bankverbindung:
IBAN
DEXX25120510XXXXXXXXXX
BIC BFSWDE33HAN
Gläubiger ID:
DE28ZZZ00001885436

Ohlstedt hilft

Der Verein „Ohlstedt hilft e.V.“ sichert zu, dass die auf Seite 1 gemachten Angaben ausschließlich für die Erledigung der satzungsgemäßen Aufgaben gespeichert werden. Über die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes hinaus verpflichtet sich der Verein, den Verkauf, die Vermietung oder den Tausch von Adressen zu unterlassen. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes,

- bin ich einverstanden.
- bin ich nicht einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Ohlstedt hilft e.V.“ den oben genannten Betrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ohlstedt hilft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN:

BIC:

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters