



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied bei
ASHA for Children Deutschland e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Einzelmitgliedschaft | € 30 Jahresbeitrag | steuerlich absetzbar

Familienmitgliedschaft – Kinder bis 18 Jahre | € 50 Jahresbeitrag | steuerlich absetzbar

weitere Familienmitglieder:

Partner-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Kind-

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und akzeptiere die
Datenschutzerklärung.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in (bzw. der/des gesetzl. Vertreter/s)

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Antrag per Post an:

ASHA for Children Deutschland e. V. | Martiniplatte 1 | 93109 Wiesent.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002484323

Ich ermächtige ASHA for Children Deutschland e.V. (VR 201685), Zahlungen wiederkehrend von
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom
Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahres-
beitrag fällig. Hinweis: 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.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers bzw. des gesetzl. Vertreters