

Mitgliedsantrag



An den

Herzkissen Hamburg e.V.
Diekkoppelweg 4
21509 Glinde

Ja, ich unterstütze die Ziele des Vereins und beantrage die Mitgliedschaft beim Herzkissen Hamburg e.V.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.

Vorname

Name

Straße/Hausnummer

PLZ / Ort

Geburtsdatum

Telefon

eMail-Adresse

Der Jahresbeitrag ist jeweils im ersten Quartal eines jeden Jahres zu entrichten und beträgt:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| a) Für natürliche Personen | 15,00 € pro Kalenderjahr |
| b) Für juristische Personen/Firmen | 50,00 € pro Kalenderjahr |

Bei späterem Eintritt im Kalenderjahr ist der komplette Jahresbetrag innerhalb 30 Tage nach Eintritt zu überweisen.

Kontodaten: Herzkissen Hamburg e.V.
Hamburger Volksbank
IBAN: DE49 2019 0003 0050 1938 05
BIC: GENODEF1HH2

Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch eine schriftliche Erklärung gegenüber den Vorsitzenden unter Einhaltung einer Frist von 4 Wochen zum Jahresende beendet werden.

Wohnort/Datum

Unterschrift