

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Verein SOKO e.V. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

## BANKVERBINDUNG

.....  
Kontoinhaber

.....  
Konto-Nr.

.....  
Bankinstitut

.....  
IBAN / BIC

Ich ermächtige den Verein SOKO e.V. Zahlungen 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 Jahresbeitrag am 01.02. eines Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Antragsteller

.....  
evt. gesetzlicher Vertreter

.....  
Kontoinhaber (falls abweichend)

## MITGLIEDSTATUS (Stand Beitrittsdatum)

Ich möchte helfen	Ich brauche Hilfe	fördendes Mitglied
-------------------	-------------------	--------------------



# SOKO

SENIOREN- UND NACHBARSCHAFTSHILFE  
OBERROTH - KELLMÜNZ - OSTERBERG e.V.

## PERSONALDATEN

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Telefon

.....  
Handy

.....  
E-Mail

.....  
Institution

## LEBENSPARTNER

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

Mit der elektronsichen Speicherung und Weitergabe meiner /unserer Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden.

Alle Vorkommnisse im Rahmen der Arbeit der SOKO e.V. sind vertraulich zu behandeln und unterliegen der Verschwiegenheitspflicht!

## JAHRESMITGLIEDSBEITRAG

Einzel 20,00 €	Familie 30,00 €	Institution 100,00 €
-------------------	--------------------	-------------------------

