



SENIOREN-INITIATIVE

Altenhilfe Kempen e.V.

Geschäftsstelle:

Wiesenstr. 59
47906 Kempen

Postfach 100 626
47883 Kempen

Telefon: 02152/1494-0
 Telefax: 02152/1494-14

✉ kontakt@altenhilfe-kempen.de

www.si-kempen.de

Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantragen die Aufnahme in die **SENIOREN-INITIATIVE** Altenhilfe Kempen e.V.

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> andere
Name/n:	
Vorname/n:	
Geburtsdatum:	
PLZ/Ort:	
Straße/Haus-Nr.:	
SEPA:	D E
<i>Im Aufnahmemonat ist der 1. Jahresbeitrag in bar zu zahlen oder zu überweisen</i>	
Telefon *):	
E-Mail *):	
Als neues Mitglied geworben von **):	

*) freiwillige Angabe
 **) ist mit der Nennung einverstanden

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **30,00 € pro Jahr/Person**. Wir begrüßen die Beitragszahlung mittels Bankeinzug (SEPA). Das Formular hierzu erhalten Sie im Büro bei Abgabe Ihres Aufnahmeantrages oder können Sie sich nachfolgend ausdrucken, ausfüllen und ans Büro der SI zurückgeben.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu internen Zwecken des Vereins verwendet werden. Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und verstanden.

Kempen, den _____ Unterschrift: _____