

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft in dem Verein  
**Center of Hope for Dakawa e.V.**

Vorname / Name:

---

Adresse:

---

Tel. Festnetz: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Art der Tätigkeit:

---

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich zu internen  
Verwaltungszwecken bin ich einverstanden.

Zusätzlich bin ich mit der Weitergabe meiner persönlichen  
Daten an andere Vereinsmitglieder

- einverstanden  
 nicht einverstanden.

Mitgliedsbeitrag: jährlich 15,00 €

---

Ort, Datum Unterschrift

### **Ermächtigung zum Einzug:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein widerruflich, meinen/unseren  
Mitgliedsbeitrag zu Lasten des u.a.

Kontos bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber (falls abweichend):

---

Bankverbindung:

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum Unterschrift