

**Aufnahmeantrag**

Nachname/Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stelle hiermit den Antrag auf Aufnahme in die Helmut-Bockelmann-Hilfsinitiative e.V.

Durch meinen Antrag erkläre ich mich ausdrücklich mit den die Mitgliedschaft betreffenden Regularien der

Satzung einverstanden.

…………………………………………

Datum und Unterschrift

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich/wir die Helmut-Bockelmann-Hilfsinitiative e.V. zum Einzug des in der Satzung festgelegten Jahresbeitrages €15,00 von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift.

Geldinstitut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Konto-Nr. DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist besteht seitens des

kontoführenden Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.

………………………………………

 Datum/Unterschrift