



## Mitgliedsantrag – Ein Licht der Hoffnung e.V.

Ich möchte Mitglied bei Ein Licht der Hoffnung e.V. werden und damit die Ziele und Projekte des Vereins unterstützen.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefon (optional)	
E-Mail:	

### Mitgliedsbeitrag


Ich wähle folgenden jährlichen Mitgliedsbeitrag: (bitte ankreuzen)

☐ 20€ (Schüler:innen / Studierende / Rentner:innen)


☐ 50€ (Reguläre Mitgliedschaft)

☐ \_\_\_\_\_ € (Freiwilliger Förderbeitrag)

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum Eintritt der Mitgliedschaft fällig.

 Weitere Unterstützung (freiwillig)

☐ Ich möchte ehrenamtlich helfen (z.B. Veranstaltungen, administrativ)

 Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei Ein Licht der Hoffnung e.V. Ich erkenne die Satzung des Vereins an und stimme der Speicherung meiner Daten gemäß DSGVO zu.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Datenschutzerklärung

Die im Formular erhobenen Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke genutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen siehe Datenschutzordnung des Vereins.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Ein Licht der Hoffnung e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften von Ein Licht der Hoffnung e.V. einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungspflichtige:r

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
IBAN:	
BIC:	

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_