

Mitgliedsantrag **AORTA e.V.**

AORTA e.V.
vertreten durch
Mikula Schulz
Römerstraße 32
47533 Kleve
info@aorta-kleve.de



Antragstellende Person

Name, Vorname _____
Straße / Hausnr. _____
PLZ / Ort _____
E-Mail _____

Hiermit stelle ich einen formlosen Antrag auf:

- ☐ eine (aktive) Mitgliedschaft bei AORTA e.V. - ich bin mit dem durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Jahresbeitrag einverstanden
- ☐ eine (passive) Fördermitgliedschaft mit einem:
- ☐ monatlichen ☐ jährlichen Förderbetrag von _____ €.

Ich habe die Satzung gelesen und erkläre mich mit ihr einverstanden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich AORTA e.V. widerruflich meinen Beitrag in Höhe von aktuell 25€ jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN _____
BIC _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Für die Kündigung der Mitgliedschaft oder des Bankeinzugs genügt eine kurze formlose, schriftliche Mitteilung per Mail, oder per Post.