



Oberlicht

e.V.

Verein für gemeindenahе Psychiatrie
in der Region Alzenau
www.oberlicht-ev.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Oberlicht e.V.

Name	Vorname	Geb.-Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer	Postleitzahl:	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon:	E-Mail:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Hiermit ermächtige ich den Verein Oberlicht e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Jahresbeitrag in Höhe von 25.- € von dem nachfolgend genannten Konto abzubuchen.

Meine Lastschriftdaten:

IBAN:

BIC:

Bei:

- Ich erteile **keine** Einzugsermächtigung. Ich überweise jährlich den Betrag von z. Zt. 25.- € selbst.

Die Vereinssatzung habe ich erhalten. Ich versichere, dass ich die Voraussetzungen des §5 der Satzung erfülle.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte leiten Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag postalisch an die in der Fußzeile angegebene Adresse oder per E-Mail an gisela_eichfelder@t-online.de weiter.