



Antrag auf Mitgliedschaft

Name: Vorname:

geb.am: in:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon:

Mobil:

eMail:

Mein **jährlicher** Mitgliedsbeitrag beträgt Euro.
(Der Vorstand empfiehlt 60 € pro Jahr, mehr ist willkommen.)

- Ich werde einen Dauerauftrag erteilen. (Das wäre der Kassiererin sehr viel lieber!)
oder
- Ich überweise pünktlich bis 31.03. d.J.

Konto: **vevon e.V. · Frankfurter Volksbank · DE41 5019 0000 6000 0899 80 · FFVBDEFFXXX**

vevon e.V. ist am 03.07.2023 vom Finanzamt Nürnberg als gemeinnützig anerkannt
worden. Bescheinigungen über Mitgliedsbeiträge und Spenden werden ausgestellt.

Datenschutzhinweis: Alle Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich zur
Mitgliederverwaltung genutzt.

- Ja, ich habe den Datenschutzhinweis gelesen und bin einverstanden.
- Ich habe die Satzung gelesen und erkläre hiermit, dass ich mit den darin genannten
Grundsätzen übereinstimme.

.....
Datum, Unterschrift

Bitte per Post zurückschicken:

vevon

Martin-Luther-Str. 13

60316 Frankfurt am Main

Mail: verwaltung@dieverleugneten-vevon.de