

Antrag auf Mitgliedschaft

Name: Vorname:

geb. am: in:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon: Mobil:

Mail:

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.
(Steuernummer 241/111/20257)

Bescheinigungen über Mitgliedsbeiträge und Spenden werden ab 300 € ausgestellt. Bei niedrigeren Beträgen reicht der Beleg der Bank.

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

Wenn Sie mögen, teilen Sie uns doch mit, wie Sie auf vevon gestoßen sind und was Sie mit unserer Arbeit verbindet. So können wir Sie etwas kennenlernen.

Bitte per Post zurückschicken:

vevon

Martin-Luther-Str. 13

60316 Frankfurt am Main

Mail: verwaltung@dieverleugneten-vevon.de