

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum Förderverein Seniorenzentrum der Verbandsgemeinde Langenlonsheim e.V.

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Der persönliche Mitgliedsbeitrag beträgt mindestens **2,-** monatlich und soll von meinem Konto abgebucht werden. Die Abbuchung erfolgt 1 x jährlich.

Mir ist bekannt, dass ich die Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen. Die Einzugsermächtigung erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

IBAN: \_\_\_\_\_

Kto.-Inhaber(in): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller(in) / Kontoinhaber(in)

**Es gilt nicht nur dem Leben Jahre zu geben,  
sondern auch den Jahren Leben zu geben.**

*Alexis Carrel*

Dazu brauchen wir Ihre  
**Engagement / Ehrenamt / Mitgliedschaft / Spende**  
Spendenkonto IBAN: DE64 5605 0180 0010 0934 66

## Einwilligung Datenverarbeitung

Im Rahmen des Vereinsbeitritts erhebt der Förderverein Seniorenzentrum folgende freiwillige Angaben: Telefonnr. & Emailadresse. Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zu Vereinszwecken genutzt und verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller(in)

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Förderverein Seniorenzentrum der Verbandsgemeinde Langenlonsheim e.V. widerruflich zur Abbuchung folgender Beträge von meinem Konto:

- Einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_  
(Spendenquittung ab einem Betrag von 300,- )
- Monatlicher Mindestbeitrag in Höhe von **2,-**  
als jährliche Buchung für mich
- Monatlicher Mindestbeitrag in Höhe von **2,-**  
als jährliche Buchung für unten genannte, weitere Person
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag  
in Höhe von \_\_\_\_\_ für mich
- Monatlicher Mitgliedsbeitrag  
in Höhe von \_\_\_\_\_ für

\_\_\_\_\_  
Name einer weiteren Person

Vor-/Zuname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller(in)



**Förderverein  
Seniorenzentrum  
Langenlonsheim e.V.**



Am alten Mühlengraben 1 · 55450 Langenlonsheim  
info@foerderverein-seniorenzentrum-langenlonsheim.de  
www.foerderverein-seniorenzentrum-langenlonsheim.de

VR Nr: 2136 beim Amtsgericht Bad Kreuznach