

Beitrittserklärung

_	Aktivierende Hausbesuche
	Gesundheitsförderung

-	Pflegeberatung

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum	Festnetz-Rufnummer	Mobilfunk-Rufnummer
E-Mail-Adresse		

Die erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit, insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Um den gemeinnützigen Verein finanziell und/oder ideell zu unterstützen, erkläre ich hiermit den Beitritt zum Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V.

Der Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V. ist hiermit ermächtigt, u. g. Betrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich ist das benannte Kreditinstitut angewiesen, die vom Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V. auf benanntes Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Milidestbeitrag/Janr:	36,00 48,00	Euro Euro Euro	
Bankverbindung			
Kreditinst	itut		-
IBAN			
Kontoinhaber			
Name, Vorname			
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Ort, Datum	Untersch	rift	

Vorsitzender: Burkhard Wigge; stellv. Vorsitzende: Sabine Danowski IBAN Sparkasse Radevormwald: DE12 3705 0299 1818 1298 82 IBAN Volksbank Oberberg e. G.: DE91 3846 2135 3010 5750 19 Vereinsregister: Amtsgericht Köln Nr. VR 800693

Trägerverein aktiv55plus Radevormwald e. V. Schloßmacherstr. 2 42477 Radevormwald

> Tel.: 02195.9277 353 Fax: 02195.9277 363 E-Mail: <u>info@aktiv55plus.de</u> www.aktiv55plus.de