





Unser Rauxel e.V.

MITGLIEDSANTRAG

Unser Rauxel e.V.   Castrop-Rauxel   stadtteilvereinrauxel@gmail.com			Rücksendung
c/o: Guido Baumann   Vorsitze  Ute Schünemann-Flake   S  Dirk Rahn   1. Schatzmeist	tellvertretende Vorsitzende		Bitte senden Sie Ihren Mitglieds- antrag postalisch an unseren Vorsitzenden oder per Scan / Foto an die angegebene E-Mail- Adresse unseres Vereins.
Mitgliedsantrag			Adresse discress vereins.
Name, Vorname, GebDatum Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefon, E-Mail-Adresse			
Ich erkläre meinen Beitrit	zu Unser Rauxel e.	V. als (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐ Einzelperson I 20,00 €*	☐ Ehepaar, Familie,	Lebenspartnerschaft   30,00 €*	
☐ Schüler, Student, Arbeitssu	chende/r   12,00 €*		
☐ Juristische Person (Verein, \	/erband, Unternehmen)	I min. 60,00 €*	
* Jahresbeitrag gemäß Beschluss de	er Mitgliederversammlung	am 25.07.2018.	
		Datum, Unterschrift	
<b>Datenspeicherung</b> (Bitte ank	reuzen und unterschreiben	)	
	tung der Vorgaben der El	oin ich damit einverstanden, dass alle von U-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSC rarbeitet werden.	
		Datum, Unterschrift	
Einzugsermächtigung (Bitte	ankreuzen und ausfüllen I	Alternativ ist auch eine Überweisung des	Beitrags möglich)
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		r/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fäll veisen wir unser Kreditinstitut an, die von	
Hinweis: Ich kann / Wir können in verlangen. Es gelten dabei die mit r		beginnend mit dem Belastungsdatum, di stitut vereinbarten Bedingungen.	e Erstattung des belasteten Betrages
Konto-Inhaber (falls abweichend):		Kreditinstitut (genaue Bezeichnung):	
IBAN:		BIC:	
		Datum, Unterschrift	