

Hegelstr. 11
26384 Wilhelmshaven
04421 993450
www.seemannsmission-wilhelmshaven.de
E-Mail: dsm-whv@t-online.de
oder: wilhelmshaven@seemannsmission.org

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre(n) ich/ wir/ uns bereit, Mitglied der Deutschen Seemannsmission in Wilhelmshaven e.V. zu werden.

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

Einzelperson
Familie
Firma

	20,00 € jährlich
	25,00 € jährlich
	50,00 € jährlich

Ich/ wir möchte(n) den Verein außerdem unterstützen und zahle(n) zusätzlich zu dem Beitrag jährlich ____ EUR.

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir Sie widerruflich, den Mitgliedsbeitrag und den evtl. Zusatzbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres

Kontos Nr. _____ bei _____ BLZ _____

IBAN: _____ BIC _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditunternehmens keine Verpflichtung zu Einlösung.

Mit meiner/ unserer Unterschrift erkläre(n) ich/ wir uns mit der Speicherung personenbezogener Daten und deren Verwendung ausschließlich durch die Deutsche Seemannsmission in Wilhelmshaven e.V. einverstanden.

Die Kündigung beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Ort und Datum

Unterschrift