



Gewinnen in Gesundheit e. V.

Fördermitgliedsantrag

An den Verein
Gewinnen in Gesundheit e. V.
Geschäftsstelle
Sonnenweg 32
30880 Laatzen

Telefon:
(05 11) 84 89 55 52
Telefax:
(05 11) 84 89 55 53
persönliche Geschäftszeit:
Mittwoch 09:00 - 12:00 Uhr

Fördermitgliedsantrag

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass ich/wir Fördermitglied(er) im Verein Gewinnen in Gesundheit e. V. werden möchte(n). Ich/Wir erkennen die Vereinssatzung an und verpflichte(n) mich/uns zur regelmäßigen Beitragszahlung.

Die Mitgliederberwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Die monatlichen Förderbeträge sind für: Einzelperson 3,00 € Paare 4,00 € Familien 5,00 €
Es werden einmalige Bearbeitungskosten von 4,00 € pro MitgliedsAntrag/Eintritt erhoben

Durch die Fördermitgliedschaft können die ermäßigten Kurse von GiG e. V. genutzt werden. Die Fördermitgliedschaft beginnt mit der Unterzeichnung des Antrags (außer der Vorstand entscheidet dagegen). Gekündigt werden kann die Fördermitgliedschaft bis spätestens zum 30. September des darauf folgenden Jahres. Bitte Markieren Sie auf der Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift zusätzlich, dass dieser Betrag abgebucht werden kann.

Meine / Unsere Daten

Vorname(n): _____
Nachname(n): _____
Geburtstag: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____ Telefax: _____
Email: _____

Für Überweisungen nutzen Sie bitte die Bankverbindung:
Volksbank Springe-Pattensen eG • BIC: GENODEF1PAT • IBAN: DE98 2519 3331 0020 9244 00

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Gewinnen in Gesundheit e. V. **zum Einzug des Jahresfördermitgliedsbeitrages ab Eintrittsdatum** (von z.Zt. 36,00 € für Einzelpersonen, 48,00 € für Paare, und 60,00 € Familien) bei Fälligkeit durch Lastschrifteinzug. Für die Einrichtung als Fördermitgleid(er) ermächtige(n) ich/wir den Verein **einmalig** auch die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 4,00 € einzuziehen. *(bitte ankreuzen zum Lastschrifteinzug - Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden)*

Kontoinhaber: _____
Kreditinstitut: _____
BIC: _____
IBAN: _____
Datum: _____ Unterschrift: _____