



Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle

Zitadelle 1F
55131 Mainz
Tel.: 06131/6279071
Fax: 06131/6279182

info@armut-gesundheit.de
www.armut-gesundheit.de

Hinweis: Den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag einfach per Post oder Fax an die Geschäftsstelle schicken.

Auch per E-Mail nehmen wir Ihren Antrag gerne entgegen unter:

mitglieder@armut-gesundheit.de

An:

Armut und Gesundheit
in Deutschland e.V.
Zitadelle 1F
55131 Mainz

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.

Pflichtangaben

| | |
|---------------------|---|
| Anrede/ggf. Titel*: | <input type="text"/> |
| Name*: | <input type="text"/> |
| Vorname*: | <input type="text"/> |
| Anschrift*: | <input type="text"/> |
| PLZ, Wohnort*: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Telefon/Mobil: | <input type="text"/> |
| E-Mail: | <input type="text"/> |

Jährlicher Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

- Normalbeitrag** 30,00 €
- Juristische Personen**..... 90,00 €
- Gewünschter Mitgliedbeitrag**..... €
(mind. 10 €, für juristische Personen mind. 90 €)

Unsere Kontodaten:

Mainzer Volksbank e.G. Mainz

Inh.: Armut und Gesundheit
in Deutschland e.V.

IBAN: DE24 5519 0000 0001 9190 18

BIC: MVBMD55

Ich habe die Satzung und Datenschutzerklärung des Vereins zur Kenntnis genommen.

Bitte senden Sie mir Neuigkeiten zum Verein per E-Mail zu.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, sich mit einer E-Mail an mitglieder@armut-gesundheit.de wieder abzumelden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf an „Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.“ die Erlaubnis, ab
Unterschriftsdatum die fälligen Jahresbeiträge von meinem Konto abzubuchen.

Name:

Anschrift:

IBAN:

Ich überweise selbstständig per Dauerauftrag

Ort, Datum

Unterschrift