



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

An:

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

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

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, Vorname:

Anschrift:

Name Bank:

IBAN:

Beitrag in €:

Ich überweise selbstständig per Dauerauftrag

Ort, Datum

Unterschrift