

Helfersyndrom e.V. • Nordstr. 23 • 52353 Düren



[www.Helfersyndrom-eV.de](http://www.Helfersyndrom-eV.de)

WhatsApp, Signal: 0176-837 670 33

[Kontakt@helfersyndrom-ev.de](mailto:Kontakt@helfersyndrom-ev.de)

Datum: . .2023

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft in den Helfersyndrom e.V.

Hiermit beantrage ich:

Anrede	
Vorname:	
Nachname:	
Wohnhaft in Straße, Nr.:	
PLZ, Stadt:	
Geboren am:	
Telefon:	
E-Mail:	

die Aufnahme in den Helfersyndrom e.V. zum \_\_\_\_\_ .

Ich möchte der Satzung des Helfersyndrom e.V. entsprechend als  Fördermitglied  aktives Mitglied beitreten.

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich auf 120,00 € jährlich.

Mir wurde die gültige Satzung ausgehändigt. Mit meiner Aufnahme wird diese Unterlage von mir als verbindlich anerkannt.

*Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des Helfersyndrom e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.*

Ort und Datum:

Unterschrift des Antragstellers: