

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



www.Helfersyndrom-eV.de

WhatsApp, Signal: 0176-837 670 33

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: