

Mitgliedsantrag

Selbsthilfeverband Soziale Projektorganisation e.V.



Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem Verein Soziale Projektorganisation e.V. beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____		_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____

MITGLIEDSBEITRAG FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschriftinzug: Bar:

Hiermit ermächtige ich den Selbsthilfeverband Soziale Projektorganisation e.V. die Aufnahmegebühr in Höhe von 5,00 € und den Jahresbeitrag in Höhe von 34,00 € jährlich im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem Selbsthilfeverband Soziale Projektorganisation e.V. bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem SHV Sozpro e.V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Fristeinhaltung gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von Sozpro e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung
Sparkasse Erzgebirge
Kto-Nr. 361 201 6392
BLZ 870 540 00

Amtsgericht Chemnitz
Vereinsregister Nr. 4805
Steuernummer:
217/141/07558

www.sozpro.de
selbsthilfeverband@sozpro.de
www.therapiehund-wenja.info

Anlage Familienmitglieder zum Mitgliedsantrag

Selbsthilfverband Soziale Projektorganisation e.V.



Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem Verein Soziale Projektorganisation e.V. beizutreten. Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN ZU WEITEREN FAMILIENMITGLIEDERN

EHE / LEBENSPARTNER

Name: _____ Vorname: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____

KINDER

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____

Vorname: _____
Geburtsdatum: _____