

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Verein „Deutsche Sozialhilfe e.V.“

Beitrittsdatum:

Vorname, Name:

Straße und Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnr.:

Email:

Geburtsdatum:

Der Beitrag beträgt _____ Euro pro Monat.

Der erste Beitrag ist ab Beitrittsdatum zur Zahlung per Überweisung fällig. Die Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsanfang fällig. Dafür füllen Sie bitte den untenstehenden Dauerauftrag aus.

Die Satzung des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an.

Mitgliedsnummer:

DSV Betreuer:

Ort, Datum:

Unterschrift Mitglied