



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zentrum der Eziden in Göttingen e.V.

Ich möchte Mitgliedschaftsbeiträge in Höhe von Euro/monatlich entrichten.

Der Mindestbeitrag beträgt zurzeit 05,00 €.

Herr/ Frau:	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon (für evtl. Rückfragen bitte angeben):	
E-Mail (Angabe freiwillig):	

Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden. Mitgliederdaten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes nur für die vereinsinterne Mitgliederverwaltung gespeichert und an Dritte nicht weitergegeben.

Ich habe von der Satzung des Zentrums der Eziden in Göttingen e.V. Kenntnis genommen und erkläre mich mit der Satzung einverstanden.

----------------------	----------------------

...../...../.....
Ort/Datum/Unterschrift

Mein Beitritt erfolgt zum

(wird vom Verein eingetragen)

Postanschrift:

Zentrum der Eziden in Göttingen e.V.
Anne-Frank-Weg 2
37124 Rosdorf

Bankverbindung:

Geldinstitut: Volksbank Kassel-Göttingen
IBAN: DE34520900000047430305
BIC: GENODE51KS1
Amtsgericht Göttingen: VR 201719