



evanda

Leben mit Parkinson e.V.

Aufnahmeantrag

Name

Vorname

--	--

Strasse

Hausnummer

--	--

Postleitzahl

Ort

--	--

Geburtsdatum

email

--	--

Telefon

Mobiltelefon

--	--

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein **e v a n d a - Leben mit Parkinson e.V.**

- Ich bin Parkinson-Betroffene(r) und zahle vierteljährlich im voraus 50,00 Euro
- Ich bin Angehörige(r) und zahle vierteljährlich im voraus 12,00 Euro
- Ich nehme an der Gymnastik teil und zahle zusätzlich vierteljährlich im voraus 67,00 Euro

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift

--	--

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein **e v a n d a - Leben mit Parkinson e.V.**, meine Beiträge gemäß Beitragsordnung zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung haben und entstehen dem Verein dadurch zusätzliche Kosten, werde ich diese unverzüglich erstatten.

Konto

Kontoinhaber

--	--

Bankleitzahl

Bankname

--	--

Ort, Datum

Unterschrift

--	--

Bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an folgende Adresse schicken:
e v a n d a - Leben mit Parkinson e.V., Blumenstraße 2 , 60318 Frankfurt am Main
Datenschutzerklärung: e v a n d a , vertreten durch den Vorstand, verpflichtet sich, Ihre persönlichen Daten ausschließlich für interne Zwecke zu verwenden und nicht an Dritte weiterzugeben.