



Antrag auf Mitgliedschaft im Welfenbund e.V.

Ich / Wir möchte(n) die Ziele und Aufgaben des Welfenbund e.V. unterstützen und beantrage(n) hiermit meine / unsere Aufnahme:

	Name	Vorname	Geburtsdatum
Antragsteller(in)			
ggfs.Partner(in)			
Beruf			
Ausbildungsberuf (Angabe freiwillig)			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort			
Telefon (Festnetz)			
Telefon (Mobil)			
E-Mail Adresse(n)			

Mit dieser Antragstellung wird das Einverständnis als Mitglied zur Verarbeitung und internen Weitergabe der vorstehenden Angaben für die Kommunikation der Mitglieder des Welfenbundes untereinander erklärt.

Einzug der Mitgliedsbeiträge

Ich / Wir ermächtige(n) den Welfenbund e.V. bis auf Widerruf, den von der Mitgliederversammlung festgelegten Jahresbeitrag von meinem / unserem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber(in):	
IBAN:	BIC:
Name des Kreditinstituts:	

Ort / Datum

Unterschrift(en)

Bitte senden Sie den unterzeichneten Mitgliedsantrag an den Welfenbund e.V., Dörpefeld 11, 30419 Hannover.