



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., Rückertstraße 1, 30169 Hannover.