

Unterstützung hilfsbedürftiger Menschen und Förderung der Jugendhilfe in der Gemeinde Scharnebeck

## Aufnahmeantrag

Nachname/Vorname	Tel. Nr
Geb. Datum:	-
Straße:	_
PLZ/Wohnort:	
E-Mail_	-
hiermit stelle ich den Antrag auf Aufnahme in die Helmut-Bockelmann-Hilfsinitiative e.V. Durch meinen Antrag erkläre ich mich ausdrücklich mit den die Mitgliedschaft betreffenden Regularien der Satzung einverstanden.	
Datum und Unterschrift	
Einzugsermächtigung	
Hiermit ermächtige ich/wir die Helmut-Bockelmann-Hilfsinitiative e.V. zum Einzug des in der Satzung festgelegten Jahresbeitrages €15,00 von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift.	
Geldinstitut	
Konto-Nr. DE_	-
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht auf kontoführenden Institut keine Verpflichtung zur Einlösung.	weist besteht seitens des
Datum/Unterschrift	

Helmut Bockelmann Hilfsinitiative e.V. Heidkoppel 22A 21379 Scharnebeck Tel: 04136/1562 Konto: DE58 2405 0110 0011 0118 55 www.helmut-bockelmann-hilfsinitiative.de/startseite