

Aufnahmeantrag  
Familienmitgliedschaft  
**LEBENSzeichenAfrika e.V.**

www.lebenszeichenafrika.de

---

_____ Name	_____ Vorname
_____ Straße, Hausnummer	_____ PLZ, Wohnort
_____ Telefonnummer	_____ Email-Adresse
_____ Geburtsdatum	_____ Beruf

Folgende Personen mit gleicher Anschrift sollen in der Familienmitgliedschaft erfasst werden:

_____ Name	_____ Geburtsdatum	_____ Beruf	_____ Email-Adresse
_____ Name	_____ Geburtsdatum	_____ Beruf	_____ Email-Adresse
_____ Name	_____ Geburtsdatum	_____ Beruf	_____ Email-Adresse
_____ Name	_____ Geburtsdatum	_____ Beruf	_____ Email-Adresse

Wir wollen Mitglied des Vereins LEBENSzeichenAfrika e.V. werden. Mit meiner Unterschrift erkennen wie gleichzeitig die Satzung und Ordnung des Vereins an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins LEBENSzeichenAfrika sind wir einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

- Ich zahle den Mitgliedsbeitrag von € 30,00
- zum 30. März eines Jahres nach Rechnungserhalt
  - per Bankeinzug zum 30. März eines Jahres

Hiermit ermächtige ich den Verein LEBENSzeichenAfrika, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift unmittelbar einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Kontonummer                      Kreditinstitut                      BLZ

\_\_\_\_\_  
Name des Kontoinhabers                      Datum, Unterschrift