



AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT

Im Verein „TRAVEL+DOC, ärztlich begleitete Reisen“

Hiermit beantrage ich:

Name, Vorname, Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer

Telefon, Handy

ab dem die Mitgliedschaft im Verein TRAVEL+DOC.

Ich anerkenne die Statuten des Vereins.

Ich ermächtige den Verein TAVEL+DOC
widerruflich meinen Mitgliedsbeitrag von jährlich € 30,- und sonstige finanzielle
Verbindlichkeiten, welche laut Satzung erhoben werden dürfen, bei Fälligkeit von
folgendem Konto durch Lastschrift einzuziehen:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für
Vereinszwecke gemäß Datenschutzgesetz bin ich einverstanden.

.....

Unterschrift Vereinsmitglied

Auf Wunsch wird auch Erlagschein
übermittelt