

Rehabilitationszentrum Neustrelitz e.V.



Rehabilitationszentrum Neustrelitz e.V. Tannenhof 30 17235 Neustrelitz

Antrag auf Mitgliedschaft



Verwaltung

Tannenhof 30 17235 Neustrelitz

Tel: (03981) 24 68 0

Fax: (03981) 24 68 26

Amtsgericht Neubrandenburg

Vereinsregister 1692

Ust-IDNr.: DE 137 338 314

St-Nr.: 075/141/00041

Spendenkonto

KI: Sparkasse Mecklenburg – Strelitz

IBAN: DE40 1505 1732 0031 0028 50

BIC: NOLADE21MST

Internet: <http://www.reha-zentrum.net>

E-Mail: info@reha-zentrum.net

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Rehabilitationszentrum Neustrelitz e.V.
mit Wirkung zum

Ich möchte gerne die Arbeit des Vereins unterstützen.

Name, Vorname:

Geboren am:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon: (freiwillige Angabe)

E-Mail-Adresse: (freiwillige Angabe)

Der Mitgliedsbeitrag, derzeit 15,00 € pro Kalenderjahr, wird durch den Rehabilitationszentrum Neustrelitz e. V. jährlich von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrifteinzug eingezogen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Mir ist bekannt, dass die mich betreffenden Daten in dem Verein erhoben, gespeichert und verarbeitet werden, soweit sie für das Mitgliedschaftsverhältnis, die Betreuung und der Verwaltung der Mitglieder und die Verfolgung der Vereinsziele erforderlich sind.
Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift