



## Mitgliedsantrag

Bitte Einsenden an:

### Denkanstoß Hameln e.V. in Gründung

Ralf Hermes  
Am Borberg 13  
31787 Hameln

Telefon: (0176) 47764415 (mobil)  
E-Mail: [ralf.hermes@denkanstoß-hameln.de](mailto:ralf.hermes@denkanstoß-hameln.de)

## Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

---

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in dem Verein Denkanstoß Hameln e.V..  
Persönliche Angaben:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ggf. Mobilnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich laut Gründungsbeschluss vom 16.05.2022 auf jährlich 120,- Euro.

Er kann freiwillig erhöht werden. Mit Anerkennung der Gemeinnützigkeit sind Spenden steuerlich absetzbar. Mit Beschluss des Vorstandes ist ein reduzierter Mitgliedsbeitrag möglich.

Ich möchte zahlen: \_\_\_\_\_

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags wird jährlich zum 01.07. des Jahres fällig. Wir freuen uns über ein SEPA Lastschrift-Mandat. (Siehe Rückseite)

Die Aufnahme in den Verein erfolgt erst nach Beschluss des Vorstandes.

Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereines sowie die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an. Die Vereinssatzung ist auf der Homepage <https://denkanstoss-hameln.de/ueber-uns> eingestellt.

Einwilligung in den Versand von Rundschreiben: Ich bin damit einverstanden, dass ich unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben Rundschreiben des Vereins per Brief oder in digitaler Form erhalte. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen. (ggf. streichen)

---

Ort, Datum, Unterschrift

Denkanstoß Hameln e.V.



## SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Verein „Denkanstoß Hameln e.V.“ von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich meinen Mitgliedsbeitrag

in Höhe von \_\_\_\_\_ € einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, vom Verein „Denkanstoß Hameln e.V.“ die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers:

.....

Straße und Hausnummer:

.....

Postleitzahl und Ort:

.....

IBAN: DE

.....

BIC:

.....

Datum:

Unterschrift: