



Antrag auf Mitgliedschaft im Herakliden-Team e. V.

Name: Vorname:

Straße: PLZ/Ort:

Telefon: Mail:

Geburtsdatum: aktives Mitglied
 förderndes Mitglied

stellt einen Antrag auf Mitgliedschaft im Herakliden-Team e. V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch zum

.....
Mit Ernennung der Mitgliedschaft im Herakliden-Team e. V. erkennt vorgenannter Antragsteller*

- die Satzung des Herakliden-Team, Version 1. vom 20.03.2019,
- die Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung und Weitergabe personenbezogener Daten,
- die Datenschutzordnung des Herakliden-Team ausdrücklich an.

Alle Dokumente sind unter www.herakliden-team.de ersichtlich und damit Bestandteil dieses Antrages.

Ich ermächtige Herakliden-Team e. V. widerruflich die jährliche Mitgliedsgebühr von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Herakliden-Team e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vorname und Name (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN:

Über die Annahme des Antrages auf Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand des Herakliden-Team e. V.

.....
Datum:

.....
Unterschrift Antragsteller

Vermerke durch den Vorstand

Antrag auf Mitgliedschaft angenommen zum:

Antrag auf Mitgliedschaft abgelehnt. Begründung:

.....
.....