

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich/wir möchte(n) Mitglied bei **evasenio**, der Evangelischen Seniorenhilfe Eversten/Bloherfelde e.V. werden und ermächtige(n) **evasenio** widerruflich, den angekreuzten jährlich wiederkehrenden Mitgliedsbeitrag (und ggf. Förderbetrag) von meinem/unserem Konto einzuziehen.

- Einzelperson (90 €/Jahr) **sowie** **freiwillig** zusätzlicher Förderbetrag _____ €/Jahr
- Ehe-/Partner (120 €/Jahr) **sowie** **freiwillig** zusätzlicher Förderbetrag _____ €/Jahr

Name, Vorname

Geb. Datum

Kontoinhaber (falls abweichend)

Name des Partners, Vorname

Geb. Datum

Name der Bank

Straße, Hausnummer

IBAN

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum, Unterschrift(en)