Aufnahmeantrag
Schwedischer Verein Hannover e.V.

Hiermit erkenne ich/ erkennen wir die Satzung an.
Ich stelle/ wir stellen den Antrag, ab …….. / …….. - …….. als Mitglied/er im Schwedischen Verein Hannover e.V. aufgenommen zu werden.

Name	Name
Vorname	Vorname
Geb. Datum	Geb. Datum
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit
Beruf	Beruf
Mobil-Tel.	Mobil-Tel.

Vorname Kind	Vorname Kind
Geb. Datum	Geb. Datum
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit

Weitere:_____

Straße	Telefon
PLZ	Fax
Ort	E-Mail

Ich bin über 18 Jahre alt bzw. unterschreibe als Erziehungsberechtigter für meine Kinder.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, Anschrift, Tel.-Nr., E-Mail) in einem Adressbuch für alle Mitglieder zugänglich abgedruckt werden (falls nicht bitte streichen).

Gleichzeitig ermächtige ich den Schwedischen Verein Hannover e.V. den Mitgliedsbeitrag im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren von meinem Konto jährlich bis auf Widerruf oder Beendigung der Mitgliedschaft abzubuchen.

Einzelperson 12:- € / Jahr
Ehepaar 24:- € / Jahr

Mandatsreferenznummer (wird vom Verein vergeben):_____

Name der Bank	Name des Kontoinhabers

IBAN

LK		Prüfziffer		BLZ								Kontonummer									
D	E																				

Ort Datum Unterschrift(en)