



## **Beitrittserklärung Fördermitgliedschaft**

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Upendo Mama Afrika Center e.V.:

+ Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
+ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
+ Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
+ E-Mail: \_\_\_\_\_

+ Pflichtfelder bitte in Druckschrift ausfüllen.

- Ich zahle gern den Mindestbeitrag von 50,00 € pro Jahr. Fällig jährlich zum 01. des Monats nach Eintritt.
- Ich zahle gern einen höheren Betrag von  75,00 €  100,00 €  \_\_\_\_ €  
pro Jahr.  
Fällig:  
 halbjährlich beginnend am 01. des Monats nach Eintritt und nach 6 Monaten,  
 jährlich zum 01. des Monats nach Eintritt.

Ich überweise den gewählten Beitrag selbständig auf das Vereinskonto.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit meiner Angaben. Die Satzung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Mit der Speicherung meiner Daten für satzungsgemäße Zwecke (vereinsinterne Speicherung, keine Weitergabe an Dritte) erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift